



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Comunitária

**Prevenção do Tabagismo em crianças do 4º
ano do 1º Ciclo do Ensino Básico
"Quero Viver saudável"**

Sílvia Matias

2011



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Comunitária

Prevenção do Tabagismo em crianças do 4º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico "Quero Viver saudável"

Sílvia Matias

Relatório de estágio orientado por:

Prof.^a Maria Lourdes Varandas

Enf^a Ana Paula Faria

2011

Agradecimentos

À comunidade educativa da Escola de 1º Ciclo do Ensino Básico Barbosa du Bocage, em particular aos alunos e professores do 4º ano pelo carinho com que me receberam.

À Professora Maria de Lourdes Varandas pela sua disponibilidade e orientação rigorosa.

À Enfermeira Ana Paula Faria pelas suas palavras sábias e pela maneira única como me ensinou a viver a intervenção comunitária.

Aos meus colegas de mestrado, em especial à Carla Pereira e Dulce do Ó por todos os momentos e partilhas.

À minha família, fonte de toda a minha vitalidade e inspiração, em particular ao meu marido Luís e aos meus filhos Gabriel e Tiago; sem eles teria sido impossível chegar aqui.

A todos, o meu bem-haja!

Resumo

A intervenção de enfermagem junto das comunidades tem vindo a prosperar através de uma abordagem holística com o objectivo de obter ganhos efectivos na sua saúde. Trabalhar na comunidade, com a comunidade e para a comunidade é um dos grandes desafios para os enfermeiros nesta entrada no século XXI. As exigências centram-se na promoção da saúde e na capacitação dos seus elementos para a obtenção de ganhos efectivos na sua saúde.

Todo o processo que envolveu a elaboração do projecto comunitário e a sua concretização no terreno, revela-se como um complemento da formação teórica, sendo uma etapa fundamental no desenvolvimento pessoal e profissional, conducente à aquisição de competências indispensáveis para o desempenho de funções de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária.

A presente intervenção comunitária tem como finalidade **promover a saúde escolar na área da prevenção do tabagismo junto dos alunos do 4º ano do 1º ciclo do ensino básico.**

Para a concretização do presente trabalho, esteve implícita a metodologia do planeamento em saúde, identificada pela ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009) no perfil de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária. Foi utilizado como quadro de referência o Modelo de Sistemas de Betty Neuman, simultaneamente com a Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura, que permitiram uma construção coerente das linhas orientadoras subjacentes à presente intervenção. Neste sentido, foram devidamente valorizadas as relações existentes entre o subsistema alunos e o dos pais/encarregados de educação.

Para a realização do diagnóstico de situação, procedeu-se à aplicação de um questionário validado à população alvo. Os resultados obtidos vão ao encontro da bibliografia consultada, que evidenciam a importância das intervenções realizadas em contexto escolar ao nível da prevenção do tabagismo.

Palavras-chave:

Enfermagem Comunitária, Modelo de Intervenção, Prevenção do tabagismo, Saúde escolar

Abstract

The nursing intervention within the communities has been succeeding through a holistic approach with the aim of achieving real gains in their health. Working in the community, with the community and for the community is one of the nurses' great challenges in this beginning of the 21st century. The requirements are focused on health promotion and empowerment of its members to achieve real gains in their health.

The whole process involving the formulation of this project and its implementation in a community context was a fundamental step in personal and professional development, allowing the acquisition of the needed skills to perform functions of a specialist nurse in community nursing.

This project of nursing intervention aims **to promote health education in smoking prevention among students in the 4th year of primary school.**

In carrying out the present work, the methodology was implicit in health planning identified by the Order of Nurses to the profile of specific skills of the specialist nurse in community nursing. The Betty Neuman Systems Model was used simultaneously with the Social Learning Theory of Albert Bandura, as a frame of reference, allowing the consistency of thought and action before the interventions. These were carried out taking into consideration the relationships between the subsystems: students and parents/guardians.

For the situation diagnosis, was applied a validated questionnaire to the target population. The results are in line with the reviewed literature, highlighting the importance of intervening in smoking prevention in a school context.

Key words:

Nursing Community, Intervention Model, Smoking Prevention, School Health.

Índice

0 – INTRODUÇÃO	9
1 – JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	11
1.1 – Tabagismo: Dados e Factos	11
1.2 – O Desenvolvimento do Hábito de Fumar	12
1.3 – Prevenção do Consumo de Tabaco em Meio Escolar	15
1.3.1 – Envolvimento da Família nos Programas de Prevenção do Tabagismo	19
1.3.2 – O Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária	20
1.4 – Quadro de Referência Norteador	21
1.4.1 – Modelo Sistémico de Betty Neuman	22
1.4.2 - Teoria da Aprendizagem Social	24
2 – PLANEAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO.....	27
2.1 - Finalidade e Objectivo.....	27
2.2 – Metodologia	27
2.3 – Gestão do Tempo	28
2.4 - Local de Intervenção.....	28
2.5 – População Alvo	28
2.5.1 – Classificação do Grupo Segundo o Modelo Sitémico de Betty Neuman	29
3 – PROCESSOS DE TRABALHO UTILIZADOS	31
3.1 – Diagnóstico de Situação.....	31
3.1.1 – Análise de Situação Inicial	31
3.1.2 - Selecção de um Instrumento de Colheita de Dados	34
3.1.3 – Processo de Colheita de Dados.....	34
3.1.4 – Tratamento e Análise dos Dados	35
3.1.5 - Caracterização da estrutura básica do grupo	35
3.1.6 – Diagnósticos de Enfermagem	36
3.2 – Definição de Prioridades	37
3.3 – Fixação de Objectivos e Selecção de Estratégias de Intervenção	37
3.4 – Plano de Cuidados de Enfermagem e Preparação da Execução	38
3.5 – Execução	39
3.6 – Avaliação das Intervensões	40
3.6.1 – Perspectivas de desenvolvimento e Continuidade do Projecto	42

4 - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	44
5 - IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	46
6 – CONCLUSÃO.....	47

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário adaptado

Anexo 2 – Análise dos dados do Questionário

Anexo 3 – Cronograma de Actividades

Anexo 4 – Formalização do pedido de autorização para realização do projecto na escola

Anexo 5 – Resposta para a viabilidade da realização do projecto

Anexo 6 – Formalização da informação à responsável pela unidade de saúde pública

Anexo 7 – Autorização para a utilização do questionário

Anexo 8 – Caracterização da estrutura básica do grupo

Anexo 9 – Método de priorização

Anexo 10 – Objectivos e estratégias

Anexo 11 – Plano de Cuidados de Enfermagem

Anexo 12 – *Portefólio* das Intervenções

Anexo 13 – Indicadores de Avaliação das intervenções

Lista de Siglas e Abreviaturas

ACES – Agrupamento de Centros de saúde

ASE – Acção Social Escolar

CSO – Centro de Saúde de Odivelas

EB1 – Escola Básica n.º 1

EE – Encarregados de Educação

FAT – Fumo Ambiental do Tabaco

OMS – Organização Mundial de Saúde

U.S.D.H.H.S - United States Department of Health and Human Services

WHO – World Health Organization

0 – INTRODUÇÃO

A intervenção de enfermagem junto das comunidades tem vindo a prosperar, através de uma abordagem holística, com o objectivo de obter ganhos efectivos na sua saúde. Trabalhar na comunidade, com a comunidade, e para a comunidade é um dos grandes desafios para os enfermeiros, nesta entrada no século XXI. As exigências centram-se na promoção da saúde e na capacitação dos seus elementos para a obtenção de ganhos efectivos na sua saúde.

A importância da enfermagem comunitária recebeu um grande impulso através da conferência de Munique em 2000, reconhecendo-a como uma prática centrada na comunidade, que contribui para a promoção de estilos de vida saudáveis, cooperando na prevenção da doença e nas suas consequências mais incapacitantes, dando especial atenção à literacia em saúde, ao contexto social, económico e político e ao desenvolvimento de novos conhecimentos sobre os determinantes da saúde na comunidade.

O presente relatório, realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem com a Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, pretende espelhar o trabalho desenvolvido nas Unidades Curriculares Opção II e *Estágio de Enfermagem Comunitária e da Família*, realizadas no Centro de Saúde de Odivelas. Tendo por base o carácter profissionalizante desta especialidade, os campos de estágio constituem um momento privilegiado, que enriquecido pela componente teórica, representa uma oportunidade para o desenvolvimento da prática de cuidados. Permite ao enfermeiro a aquisição de competências, de modo a proceder uma supervisão clínica eficaz e otimizar as relações com os clientes, no sentido da máxima obtenção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2009).

Este trabalho teve como foco da intervenção em enfermagem comunitária a saúde escolar, representando um espaço facilitador na adopção de comportamentos saudáveis, encontrando-se numa posição privilegiada na promoção da saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente. Paralelamente ao trabalho de transmissão dos saberes, cabe aos enfermeiros contribuir para a promoção da saúde, formação e participação cívica dos alunos, num processo de aquisição de competências que sustentem as aprendizagens ao longo da vida.

Desta forma, a presente intervenção comunitária tem como finalidade, **promover a saúde escolar na área da prevenção do tabagismo junto dos alunos do 1º ciclo do ensino básico da escola Barbosa du Bocage**. A pertinência deste tema, prende-se com o facto da evidência científica identificar o facto de os jovens começarem a fumar em idades cada vez mais precoces, sendo necessária a criação de projectos de intervenção que avaliem os riscos para o início do consumo, promovendo o desenvolvimento de factores protectores.

Atendendo à prevenção de consumos nocivos e de comportamentos de riscos, deverá ser dada primazia às alternativas saudáveis e à promoção de atitudes assertivas. Os objectivos destas intervenções centram-se na promoção da autonomia e da responsabilização dos alunos, sendo que a sua operacionalização implica a realização de actividades no sentido de reduzir as possibilidades ou adiar o início do consumo de tabaco.

A equipa de saúde escolar, da qual o enfermeiro faz parte integrante, deverá assumir um papel decisivo no desenvolvimento do currículo de educação para a saúde, definindo claramente os objectivos de intervenção na escola, assentes nos princípios dos determinantes da saúde numa perspectiva salutogénica.

A estrutura do relatório contém cinco capítulos principais para além do presente, a introdução. Segue-se o enquadramento teórico inerente ao desenvolvimento do trabalho, onde são apresentados dados referentes ao tabagismo, a pertinência da prevenção do consumo de tabaco nas escolas, a importância do envolvimento da família nos programas de prevenção, o papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária. Ao nível do quadro de referência norteador aborda-se o modelo de sistemas de Betty Neuman e a teoria social cognitiva e Albert Bandura. No capítulo seguinte, relatam-se os processos de trabalho de acordo com as etapas da metodologia de planeamento em saúde. Segue-se a reflexão sobre o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, e posteriormente, a abordagem às implicações éticas do trabalho elaborado. Finalizando, apresenta-se a conclusão do relatório.

A redacção do relatório baseou-se nas normas para a realização de trabalhos escritos da Escola Superior Enfermagem Lisboa, não sendo tendo sido consideradas as directrizes do novo acordo ortográfico, uma vez que ainda não é obrigatória a sua aplicação.

1 – JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO

1.1 – Tabagismo: Dados e Factos

O tabagismo constitui um dos maiores problemas actuais de saúde pública, sendo responsável por mais mortes do que qualquer outra doença, impedindo que milhões de pessoas vivam mais e com melhor saúde. Segundo a WHO (2008) por ano, 5,4 milhões de pessoas perdem a vida devido a doenças relacionadas com o tabaco, acrescentando a estes dados o facto de metade destes casos ocorrerem entre os 35 e os 69 anos, abaixo da esperança média de vida. Ainda de acordo com a organização supra-citada, estima-se que em 2000, o consumo de tabaco tenha sido responsável por cerca de 15% do total da mortalidade verificada na União Europeia. Calcula-se que em 2030 haverá 8 milhões de mortes anualmente se não forem aplicadas medidas urgentes Prevê-se assim que que mil milhões de pessoas morrerão durante o século XXI devido ao tabagismo (WHO, 2008).

Em Portugal, os dados apresentados pelo INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2007), mostra que o consumo do tabaco na população com 10 ou mais anos de idade é de 19,6%. Embora se verifique um aumento do consumo por parte das mulheres nos últimos trinta anos (11,2%), a percentagem de homens fumadores continua a ser mais elevada (28,7%). A proporção mais elevada de fumadores encontra-se entre os 35 e 44 anos (32,7%), salientando-se o número elevado de fumadores entre os 15 e os 24 anos (24,2%).

Os efeitos nocivos, com origem no consumo de tabaco, são do conhecimento dos indivíduos fumadores, pelo que a WHO (2008) no seu relatório sobre a epidemia global do tabaco classifica esta dependência como a principal causa de morbilidade e mortalidade evitável.

A evidência de que o FAT é prejudicial para a saúde, em todas as fases da vida do ser humano, é sólida e consensual. É reconhecido como o principal poluente evitável do ar interior, para o qual não existe um nível seguro de exposição (PORTUGAL, 2006c). Diversos estudos têm atribuído, igualmente, uma importância crescente às consequências prejudiciais do tabaco na saúde dos fumadores passivos, em particular das crianças, que representam um grupo da população particularmente vulnerável (FLAK *et al*, 2005). Corruburando estes dados a WHO (1998), estima que aproximadamente 700 milhões de crianças (metade das crianças existentes em todo o

mundo) se encontre exposta, de forma involuntária, a ambientes com fumo de tabaco. Os autores ANDREWS *et al* (2006) e GONÇALVES-SILVA *et al* (2006) através da realização dos seus estudos, identificaram que 35 a 80% das crianças que residem em cidades são fumadoras de forma passiva, e que esta exposição ocorre na maioria das vezes no interior das suas casas. Os últimos desenvolvimentos a nível político e intervenções legais, acompanhando a tendência da alteração das normas sociais, contribuíram para a diminuição da exposição ao fumo ambiental do tabaco, principalmente em espaços públicos e locais de trabalho. No entanto, e reportando aos estudos anteriormente referidos, a exposição das crianças ocorre maioritariamente no domicílio, e provém essencialmente dos hábitos tabágicos parentais. Facilmente se verifica, que muito ainda se encontra por fazer no sentido de diminuir ou eliminar o fumo passivo em casas onde residam crianças.

Na realidade, as crianças apresentam susceptibilidades particulares aos efeitos da exposição ao FAT e seus respectivos constituintes químicos, vindo-se a constatar que esta exposição é uma causa importante e prevenível de morbilidade infantil. Como é referido por ALIGNÉ, DIFRANZA e WEITZMAN (2004), as crianças que coabitam com fumadores e como tal expostas ao FAT, apresentam uma maior taxa de sintomas crónicos relacionados com doença respiratória (tosse, pieira, aumento da susceptibilidade a infecções respiratórias inferiores graves, exacerbação e aumento do grau de gravidade da asma, patologia do ouvido médio, síndrome de morte súbita infantil, doenças neoplásicas, cardiovasculares e alterações neurocomportamentais e da linguagem).

1.2 – O Desenvolvimento do Hábito de Fumar

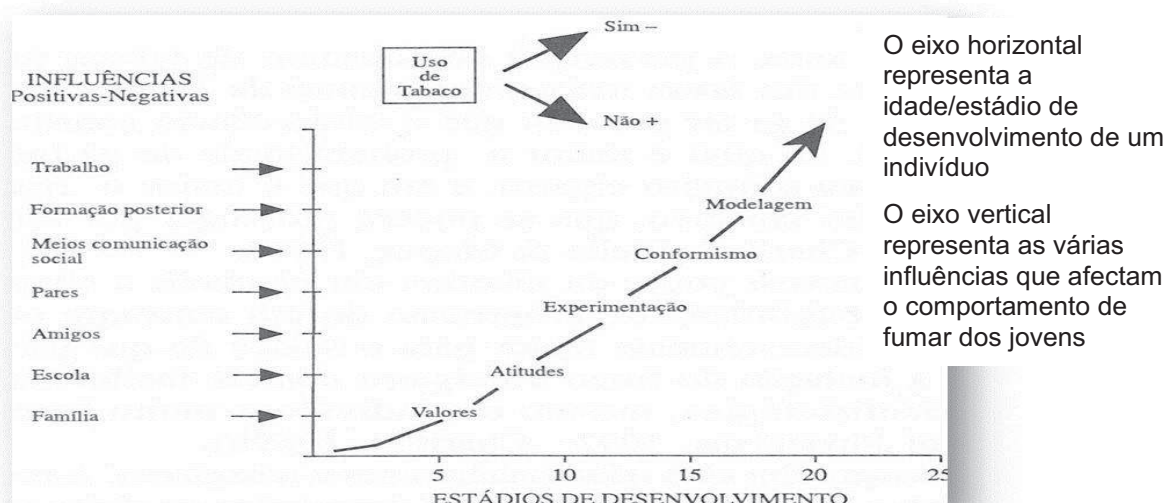
Sabe-se que não há uma causa única que explique porque se começa a fumar, existindo um conjunto de factores que interrelacionados, predis põem para o início do consumo. De acordo com PRECIOSO *et al* (2008), através de um estudo realizado, foram identificados sete factores de risco relacionados com o início do consumo do tabaco:

- Factores de risco relacionados com a experimentação;

- Factores Individuais (rebeldia, curiosidade, noção errada do risco de fumar, norma subjectiva; imaturidade).
- Factores micro-sociais (familiares fumadores, pares fumadores, pouco vigilância parental);
- Factores macro-sociais (norma social, modelagem social);
- Factores Ambientais (acessibilidade, restrições na escola, mudança de ambientes, sair à noite, percepção da punição parental);
- Factores de risco relacionados com o consumo ocasional;
- Factores de risco relacionados com o consumo regular do tabaco.

Para permitir a análise do desenvolvimento e evolução do comportamento relacionado ao consumo de tabaco, utiliza-se o conceito de *Carreira de Saúde* abordado por Keith Tones (1987) citado por LIMA (1999, p.124), estando relacionado com a saúde ao longo do ciclo vital de um indivíduo. Este conceito funciona como um instrumento para identificar muitos factores que influenciam o processo de desenvolvimento do comportamento de fumar. Nos programas de promoção da saúde, a compreensão da *Carreira de Saúde*, permite antecipar futuras influências do indivíduo, possibilitando o planeamento de um conjunto integrado de intervenções que incluam os contextos de socialização, como por exemplo, a escola (Figura 1).

Figura 1 – Carreira de saúde - Fumar



Fonte: Adaptado de LIMA (1999).

Em estudos de autores como PRECIOSO (1999) e BARREIRA e MADEIRA (2009), demonstram que os jovens começam a fumar em idades cada vez mais precoces. Aquando da elaboração do estudo *Diagnóstico Inicial da Situação do Concelho de Odivelas em Matéria de Toxicodependências* (PORTUGAL, 2006a), foi recolhida informação que possibilitou identificar as razões para o início do consumo de tabaco, mais concretamente: a influência de amigos, curiosidade e a existência de consumo por familiares. Inserido no estudo acima referido foi aplicado um inquérito aos Directores de Turma dos estabelecimentos de ensino dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico, secundário e profissional, que relativamente ao consumo do tabaco salientam que são os rapazes que mais fumam, sendo a idade de início a faixa etária entre os 13 e os 15 anos. A partir destes dados, pode-se inferir que a prevenção primária do consumo do tabaco deve começar antes dos 12 anos, devendo no entanto ter continuidade ao longo do percurso escolar.

Segundo LIMA (1999) o modelo de conceptualização do desenvolvimento do hábito de fumar identifica quatro estádios com as seguintes denominações: preparação; iniciação/experimentação; habituação; manutenção/dependência.

Na **fase de preparação**, que se situa entre o nascimento e a adolescência, as crianças vão fazendo as primeiras aprendizagens relativamente a fumar, formando atitudes e crenças acerca das suas consequências e aceitabilidade social, observando e interagindo com figuras modelo e outras influências sociais.

Durante a **fase da iniciação/experimentação**, que ocorre na faixa etária entre os 7 e os 14, é a altura em que existe um primeiro contacto com o provar do cigarro associado ao processo de socialização secundária que acontece na escola ou através dos *media*.

Segundo Altet Gómez (1998) citado por BARREIRA e MADEIRA (2009) o hábito de fumar inicia-se principalmente na adolescência entre os 12 e os 15 anos, verificando existir uma tendência para que o primeiro consumo se verifique em idades cada vez mais precoces. Tal facto, parece dever-se à procura do adolescente da sua própria identidade, afirmando a sua auto-imagem no seu espaço individual e de grupo, o que tende a ocorrer cada vez mais cedo. O consumo do tabaco está também relacionado com a permissividade social em relação a este, assim como ao seu fácil acesso (BARREIRA, CUNHA e GOMES, 2007).

A **fase de habituação** caracteriza-se, pelo adolescente começar a fumar com regularidade (pelo menos um cigarro por semana). De acordo com PRECIOSO (2006) os principais factores psicossociais de risco referem-se a:

- ter amigos fumadores;
- estar envolvido em situações sociais em que os amigos apoiam o consumo;
- ter disponibilidade de cigarros;
- ter poucas restrições a fumar;
- perceber que fumar é útil para a pessoa.

Ainda para Lamas (2002) referido por BARREIRA e MADEIRA (2009) os filhos de pais fumadores têm o dobro de probabilidade de fumar, assim como os pares com hábitos tabágicos influenciam o início do consumo do tabaco.

O quarto estágio do processo refere-se há **manutenção/dependência**, no qual o indivíduo continua a fumar devido à dependência física da nicotina e à dependência psicológica e social (U.S.D.H.H.S., 1994).

Assim, a ciência tem demonstrado de forma inequívoca que fumar é prejudicial à saúde em todas as fases do ciclo de vida da pessoa. No entanto, o consumo do tabaco pelas crianças e adolescentes é particularmente grave. Também a WHO (2008), identifica entre os comportamentos aditivos, o consumo de cigarros como um dos que se encontra mais estabelecido durante a adolescência, revelando-se através do aumento da prevalência de jovens fumadores.

1.3 – Prevenção do Consumo de Tabaco em Meio Escolar

A escola representa o espaço socialmente reconhecido onde as crianças e jovens passam uma longa e importante etapa da sua vida. A missão educativa da escola complementa a missão da família, contribuindo para a construção de valores pessoais e para a construção de significados, tais como o do conceito de saúde. Pretende-se que as temáticas relacionadas com a saúde estejam integradas nas metodologias pedagógicas, favorecendo a criação de ambientes que estimulem a aprendizagem de comportamentos saudáveis e projectos que integrem na sua génese a promoção da saúde.

A escola, é um espaço privilegiado para desenvolver intervenções de prevenção de tabagismo, sendo os alunos um alvo preferencial das acções de promoção de saúde. Os objectivos pretendem ajudar as crianças e os jovens a construírem uma auto-estima positiva, desenvolverem a capacidade de resistir às pressões dos pares, da publicidade e da sociedade em geral, para que fiquem habilitados para decidir de uma forma informada, autónoma e responsável.

Relativamente às metas de saúde para todos no século XXI, a OMS (2004) determinou metas de saúde para os próximos anos, identificando a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis como tendo uma abordagem singular em ambiente escolar. Da mesma forma, determina a criação das Escolas Promotoras de Saúde, respondendo assim há conceptualização que incorpora o conceito de promoção da saúde na saúde pública, alargando-o ao universo escolar.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PORTUGAL, 2006b) propõe actividades ao nível da promoção da saúde que assentam em dois eixos: a vigilância e a protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde. Igualmente estabelece como finalidades:

“promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa; apoiar a inclusão escolar de crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais; promover um ambiente escolar seguro e saudável; reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis; contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde” (PORTUGAL, 2006b, p. 7).

A Agenda de Saúde Escolar abrange como áreas de intervenção: a saúde individual e colectiva, a inclusão escolar, o ambiente escolar, e os estilos de vida, sendo uma das áreas considerada como prioritária para intervenção, a educação para o consumo.

A implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PORTUGAL, 2006b) a nível local, é da responsabilidade dos Agrupamentos de Centros de Saúde, a quem compete a sua operacionalização e avaliação. As equipas de saúde escolar são multidisciplinares, pelo que entre outros técnicos, os enfermeiros assumem as suas competências específicas no desenvolvimento de intervenções, que assentam na promoção da saúde em meio escolar, perante o desafio de “saúde para todos”.

A parceria que se estabelece entre os cuidados de saúde primários e os estabelecimentos de ensino, permite a criação de programas estruturados, que possibilitem uma intervenção precoce ao nível do desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis, prevenindo, entre outros, o eventual consumo de tabaco.

Sabendo-se que é mais fácil prevenir o tabagismo, do que conseguir cessar os hábitos tabágicos, é importante investir no desenvolvimento de estratégias de intervenção precoce. Relembrando a Carta de Ottawa (WHO,1986) considera-se a promoção da saúde como o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar, permitindo que estes atinjam um estado de completo bem-estar físico, mental e social, capacitando-os na identificação e satisfação das suas necessidades.

De acordo com PESTANA (2006), os profissionais de saúde tem que delinear um conjunto de estratégias e intervenções, que actuem aos três níveis de prevenção e em particular, ao nível da prevenção primária. Estas assentam nos pilares da promoção da saúde, objectivando medidas de protecção específicas destinadas a crianças e adolescentes, tais como:

- Evitar o início dos hábitos tabágicos;
- Evitar o aparecimento do problema;
- Promover estilos de vida saudáveis;
- Reduzir/eliminar as condições ou factores do meio que se associem ao aparecimento do problema;
- Promover acções e comportamentos tendo em vista evitar o problema.

A aprendizagem começa na família e prossegue na escola, com os amigos, com os adultos, através dos *media* e entre toda a comunidade. Como é referido por PESTANA (2006) “a prevenção do tabagismo é uma tarefa imensurável dado que abrange a maioria da população mundial em diferentes escalões etários, condições sócio-económicas e culturais díspares” (PESTANA, 2006, p. 248).

Como foi anteriormente referido, a escola é um dos meios de socialização do indivíduo, que tem sido estudada como um alvo preferencial de intervenções relativamente à prevenção do tabagismo. É um espaço que pode influenciar a decisão de uma criança ou jovem relativamente a fumar através das políticas de restrição de

fumar, a existência de programas de educação para a saúde, o comportamento dos professores e a qualidade das relações e comunicação existentes entre alunos e professores (LIMA, 1999).

Vários estudos foram realizados com crianças e jovens entre os 9 e os 15 anos de idade, a frequentarem o 2º e 3º ciclos do ensino básico. Os autores MCGAHEE e TINGEN (2000) no estudo relativo ao desenvolvimento de um programa de prevenção de tabagismo em jovens do 5º ano, obtiveram como resultados positivos:

- o aumento dos conhecimentos sobre o tabaco;
- o desenvolvimento de técnicas de recusa para o consumo de tabaco.

Posteriormente, CRONE *et al* (2003), em um estudo relacionado com a implementação de um programa baseado na pressão pelos pares e influência social nos jovens com idades compreendidas entre os 9 e os 13 anos de idade, obtiveram como resultados principais a redução da percentagem de jovens que começaram a fumar após este tipo de intervenção.

Mais próximo da realidade nacional, PRECIOSO (2006) pretende avaliar no seu estudo, a realização de um programa intensivo de transmissão de informação sobre o tabaco e as influências psicossociais a jovens do 7º ano. Obteve como resultados principais, o aumento de conhecimentos sobre o tabaco e o desenvolvimento de estratégias de recusa e de resistência à pressão por pares.

Através destes resultados e de acordo com LIMA (1999) podem-se distinguir dois tipos de programas de intervenção de prevenção do tabagismo: programas baseados na transmissão de conhecimentos e atitudes relacionadas com o fumar e programas baseados na influência social e treino de competências. Os objectivos subjacentes ao seu desenvolvimento, dependem da identificação das prioridades que se obtem a partir da realização do diagnóstico de situação da população alvo.

A prevenção do tabagismo deve ser tema curricular obrigatório, enquadrado numa perspectiva de aquisição global de competências para uma vida adulta saudável, desenvolvendo-se através de processos pedagógicos activos.

1.3.1 – Envolvimento da Família nos Programas de Prevenção do Tabagismo

Torna-se imperativo o reforço da ligação entre a escola e as famílias das crianças, contribuindo para uma maior eficácia do processo educativo, e para que as instituições de ensino sejam, de uma forma efectiva, um recurso das comunidades. A família desempenha um importante papel no desenvolvimento dos valores, expectativas e hábitos de saúde das crianças, e no seu seio iniciam as suas aprendizagens. Segundo PIAGET (1994), na idade específica entre os 6 e os 11 anos, as crianças ainda se encontram muito dependentes dos adultos significativos, tomando-os como modelos de conduta, e são ainda pouco autónomas na produção de juízos valorativos próprios.

Para que seja possível desenvolver programas eficazes de prevenção do tabagismo, é necessário conhecer quando, onde, e porque se começa a fumar. As atitudes e opinião dos pais relativamente ao tabaco, e seus eventuais hábitos de consumo, têm vindo a ser associados por parte de alguns autores ao tabagismo dos jovens. Na opinião de PRECIOSO, MACEDO e REBELO (2007) “as crianças criadas em ambientes familiares em que os adultos não fumam e os pais desaprovam o consumo do tabaco têm menos probabilidades de se tornar fumadores habituais” (PRECIOSO, MACEDO e REBELO, 2007, p. 261).

Torna-se então indispensável, que o enfermeiro seja um agente facilitador do envolvimento dos pais e EE nos programas de prevenção do tabagismo em meio escolar, permitindo que estes participem e compreendam a importância do seu papel na promoção da saúde das suas crianças.

A experiência de muitos profissionais nesta área demonstra, que o interesse dos pais nem sempre é proporcional ao seu grau de adesão e participação directa nas actividades desenvolvidas. Como refere MARQUES, VILAR e FORRETA (2006), esta discrepância poderá ser determinada por factores relacionados com:

- dificuldade dos pais e encarregados de educação conjugarem as actividades profissionais com as que se desenvolvem na escola;
- com o facto de ainda ser relativamente recente a conceptualização da escola como um espaço de partilha aberto a toda a comunidade;

- ainda existir o entendimento de que a responsabilidade dos pais e EE no domínio educativo se exerce apenas em casa.

Estes níveis de dificuldade exigem que o enfermeiro procure inovar as suas práticas, sustentando-se numa constante reflexão crítica, no sentido de procurar encontrar novas formas de acção, adaptadas à realidade de cada comunidade, e aos objectivos que se pretendem atingir.

1.3.2 – O Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

O enfermeiro especialista enquanto elemento da equipa operativa de saúde escolar, representa o principal elo de ligação entre as comunidades escolares e os serviços de saúde. A mobilização do seu corpo de conhecimentos específicos, assenta nos princípios da promoção da saúde em ambiente escolar, e no trabalho intersectorial e interdisciplinar, tendo como princípios norteadores um conjunto de valores éticos, como a vida, a solidariedade, a equidade e a cidadania, que visam concretizar a cooperação e a criação de parcerias.

Este profissional desenvolve as suas intervenções a este nível com base nos princípios da promoção da saúde em meio escolar, que de acordo com a INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION ON EDUCATION (2009) são:

- Promover a saúde e o bem-estar dos alunos;
- Melhorar os resultados escolares;
- Defender os princípios de justiça social e equidade;
- Fornecer um ambiente seguro e de apoio;
- Fomentar a participação dos alunos e desenvolve as suas competências;
- Articular as questões e os sistemas da saúde e da educação;
- Abordar as questões de saúde e bem-estar de todo o pessoal da escola;
- Colaborar com os pais dos alunos e com a comunidade;
- Integrar a saúde nas actividades correntes da escola, no programa escolar e nos critérios de avaliação;

- Estabelecer objectivos realistas com base em dados precisos e com sólidas evidências científicas, procurando uma melhoria constante através de uma supervisão e avaliação contínuas.

Desta forma o objectivo da intervenção do enfermeiro especialista em saúde escolar centra-se em “criar condições para os alunos desenvolverem plenamente as suas potencialidades, adquirindo competências para cuidarem de si próprios, serem solidários e capazes de se relacionarem positivamente com o meio” (FARIA e CARVALHO, 2004, p. 80).

De acordo com JAIRATH e MITCHELL (2003), as intervenções de enfermagem relativamente à prevenção do tabagismo junto de crianças e adolescentes, deverão abordar temáticas relacionadas com a importância do suporte social, da auto-eficácia e capacidade de resistir à oferta.

Ao intervir em saúde escolar ao nível da prevenção do tabagismo, o enfermeiro necessita de desenvolver uma abordagem inovadora, dinâmica, criativa e educacional. A prestação dos seus cuidados pretendem alcançar um variado número de aspectos relacionados com a saúde, incluindo as realidades individuais e sociais, capacitando os alunos no desenvolvimento das suas plenas potencialidades, aprendendo a cuidar de si próprios, transformando-se em indivíduos solidários e capazes de se relacionarem de uma forma positiva com o ambiente envolvente.

1.4 – Quadro de Referência Norteador

A utilização de modelos conceptuais contribuem para sustentabilidade do trabalho do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, permitindo a criação de um referencial estruturado na sua ampla abordagem aos grupos e comunidade. Como refere HANSON (2005, p.41) “os modelos conceptuais dão um quadro de referência e um modo coerente de pensar sobre os fenómenos de Enfermagem”.

Desta forma foram adoptados como elementos teóricos norteadores do trabalho o Modelo de Sistemas de Betty Neuman e a Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura.

1.4.1 – Modelo Sistémico de Betty Neuman

O modelo de sistemas de Neuman é único na sua perspectiva de sistemas, que fornece um enfoque unificador na abordagem do sistema cliente. Este modelo é dinâmico, baseando-se no relacionamento contínuo do cliente com factores de stress ambiental, com potencial para causar uma reacção sintomática óbvia ao stress (NEUMAN e FAWCETT, 2011). Considera como cliente o indivíduo, família, grupo ou comunidade. Esta última é considerada como cliente, partindo da sua caracterização enquanto um sistema geo-político (refere-se a um lugar ou área geográfica específica); como agregado (constituído por um grupo de indivíduos com características semelhantes ou experiências em comum); e um grupo, por ser um conjunto de indivíduos que se relacionam e possuem objectivos em comum (STANHOPE e LANCASTER, 1999).

Uma das características que torna este modelo tão adequado à problemática em estudo, refere-se à sua compatibilidade com a prática de enfermagem comunitária. Citando NEUMAN e FAWCETT (2011) “community health practice extends the continuum of care beyond providing care to an individual client within the community to addressing the needs of aggregate populations in a community” (NEUMAN e FAWCETT, 2011, p.77)

Nesta abordagem, consideramos os sistemas organismos vivos e dinâmicos, em permanente mudança através das trocas de energia estabelecidas entre o intra-sistema, inter-sistema e extra-sistema.

O modelo tem em consideração todas as variáveis que afectam a possível ou real resposta de um cliente aos stressores, explicando como a estabilidade do sistema é afectada em relação aos stressores ambientais, vivenciados pelo cliente. Como é referido pelas autoras supra citadas, o objectivo principal do cuidado de enfermagem é proporcionar bem-estar e um nível de saúde ideal para o cliente, por meio de retenção, obtenção ou manutenção da estabilidade do sistema cliente, sendo para isso necessária uma criteriosa avaliação holística do mesmo.

Este modelo baseia-se nas variáveis psicológica, fisiológica, sociocultural, desenvolvimento, espiritual e inter-sistémica caracterizando-as o facto de cada cliente possuir um determinado conjunto de factores de resistência designados por **linhas de defesa**, que procuram manter, ou fazê-lo regressar ao seu equilíbrio (NEUMAN e

FAWCETT, 2011). Este engloba uma perspectiva de abordagem que possui como objectivo, a harmonia e bem-estar do sistema, a partir da percepção e motivação do cliente e da sua relação dinâmica com as variáveis do ambiente, de forma a minimizar a acção dos stressores externos e internos.

O modelo de sistemas de Neuman prevê as intervenções de enfermagem aos três níveis de prevenção, enquadrando-se o presente trabalho ao nível da prevenção primária. Neste sentido, NEUMAN e FAWCETT (2011) defendem que “the point of entry into the health care system for both the client and caregiver is the primary prevention level, before a reaction to stressors has occurred” (NEUMAN e FAWCETT, 2011, p.25). A este nível, as intervenções centram-se na protecção da linha normal de defesa do sistema cliente, ou na consolidação da linha flexível de defesa, diminuindo a possibilidade de risco ou de ameaça de reacção do cliente aos potenciais ou reais stressores.

Mais uma das características específicas do modelo de sistemas de Neuman, refere-se à sua potencialidade para orientar os cuidados de enfermagem na abordagem a grupos. Considera-se como o seu núcleo central os ideais, os valores, as atitudes e as crenças que unem os indivíduos de um grupo. Como refere NEUMAN e FAWCETT (2011) “a healthy group will naturally establish norms and rules and can be flexible enough to allow those norms and rules to grow and involve” (NEUMAN e FAWCETT, 2011, p. 75).

Para estas autoras, os grupos também são influenciados por stressores, os quais são denominados de intra-grupais e extra-grupais. Analogamente às linhas de protecção, as autoras, salientam que estas são representativas do grau de confiança e do suporte interno dos membros do grupo, bem como do grupo enquanto sistema. Da mesma forma, representam o grau de compromisso estabelecido entre os membros do grupo, favorecedor do seu crescimento, no sentido em que, o que acontece a um membro tem efeito nos restantes. Sendo assim, a linha normal de defesa indica o desenvolvimento do grupo, remetendo para a sua coesão, e a linha flexível refere-se à influência dos factores ambientais.

No modelo de sistemas de Neuman, o enfermeiro representa o papel de facilitador, procurando estabelecer uma relação de proximidade com o grupo e todos os elementos, assumindo a necessidade de uma troca de energia em forma de partilha,

pedido de ajuda e suporte mútuo entre todos. O equilíbrio e bem-estar do grupo dependem das competências do enfermeiro enquanto facilitador, juntamente com os compromissos que estabelece com os seus elementos. Citando NEUMAN e FAWCETT (2011) “the astute facilitator also observes and clarifies group goals, which eventually provide a sense of group identity. Furthermore, the facilitator monitor the rules, values and beliefs to determine how they may conflict or support the group” (NEUMAN e FAWCETT, 2011, p.77).

É fundamental que o enfermeiro seja detentor do conhecimento sobre a forma como o grupo constrói o seu ambiente, visando o bem-estar do grupo e a promoção da sua saúde. O modelo aponta para a utilização do conceito *ambiente criado*, reconhecendo como a movimentação por vezes inconsciente do sistema cliente em todas as variáveis do sistema, com o objectivo de se integrar e re-equilibrar (NEUMAN e FAWCETT, 2011).

Desta forma, as intervenções de enfermagem assentam neste nível de conhecimento, permitindo ao enfermeiro apoiar o sistema cliente através do desenvolvimento de estratégias de *coping*, do estabelecimento de objectivos realistas e significativos.

1.4.2 - Teoria da Aprendizagem Social

Esta teoria, desenvolvida por BANDURA (2008), contempla um quadro racional que permite a compreensão do comportamento humano, baseado em formulações cognitivas. Sintetiza conceitos e processos dos modelos de mudança de comportamento cognitivistas, incluindo muitos constructos-chave. Caracteriza-se pelo potencial de utilização enquanto suporte para a realização de intervenções, ao nível da promoção da saúde em específico numa abordagem comunitária.

Perante esta teoria, o comportamento humano explica-se em termos de uma relação recíproca dinâmica de três vias, através da qual os factores pessoais, influências ambientais e comportamento interagem continuamente. Segundo GLANZ (1999, p. 29) “uma premissa base da teoria da aprendizagem social é que as pessoas aprendem, não só através das suas próprias experiências, mas também observando as acções dos outros e os resultados dessas acções”.

Esta teoria assenta em cinco conceitos chave: determinismo recíproco, capacidade comportamental, expectativas, auto-eficácia e aprendizagem observacional.

O conceito de determinismo recíproco explica a influência entre factores ambientais, pessoais e o comportamento. Ao observar-se a dinâmica de um grupo, cada elemento troca mutuamente experiências com os demais, observando, identificando e aprendendo o que julga ser relevante. Existe uma troca de influências, o grupo actua no individuo e o individuo actua no grupo. Desta forma, qualquer elemento é influenciado pelo contexto do grupo e por factores externos, porém, cada estímulo enviado pelo grupo gera uma resposta diferente em cada elemento (BANDURA, 2008). As respostas poderão não ser instantâneas e são diferentes, pois dependem da formação de cada pessoa.

A abordagem da capacidade comportamental, assenta no princípio da necessidade que cada indivíduo necessita de saber o que fazer e como fazer, salientando a importância para o treino de competências (BANDURA, 2008). Por seu lado, o conceito das expectativas refere-se aos resultados que cada indivíduo pensa em obter através das suas acções.

A auto-eficácia relaciona-se com o facto de cada indivíduo possuir um auto-sistema que o permite exercer uma avaliação sobre o controle que exerce sobre seus pensamentos, sentimentos, motivação e acções (BANDURA, 2008). Este conceito providencia referências mecânicas e um conjunto de funções que permitem compreender, regular e avaliar o comportamento. Os resultados são provenientes da interacção entre o sistema e as influências do ambiente. Assim, os indivíduos executam uma acção, interpretam os resultados de suas acções e usam estas informações para criar e desenvolver crenças sobre suas capacidades, para desempenhar comportamentos subsequentes com domínios similares e de acordo com as crenças criadas.

Por fim, aprendizagem observacional, também designada por modelação, é constituída por quatro etapas: atenção, retenção, produção e motivação (BANDURA, 2008). A atenção é o processo que possibilita a optimização da aprendizagem, pelo que é necessário prestar atenção a elementos significativos do comportamento, para que um comportamento possa ser retido necessita de ser armazenado no sistema

cognitivo do indivíduo. Na modelagem o conhecimento precisa de ser traduzido sob a forma de acção, onde são necessárias diferentes capacidades e habilidades para colocar um conhecimento em prática. Após se prestar atenção e armazenadas as informações estão criadas as condições para agir, que decorrem da atenção e das informações armazenadas. No entanto, a motivação dos indivíduos é que influencia a produção ou reprodução de algo. A motivação é então uma necessidade ou desejo que impulsiona um determinado tipo de comportamento e encaminha para um objectivo.

Esta teoria enquadra-se numa abordagem de promoção da saúde, enquanto intervenção comunitária, no sentido em que “os programas de promoção da saúde que promovem recompensas tangíveis ou louvores e encorajam a auto-recompensa motivam as pessoas a estabelecerem hábitos positivos” (GLANZ, 1999, p.31).

A teoria da aprendizagem social permite compreender à luz dos seus conceitos, o comportamento dos indivíduos quanto ao início do consumo do tabaco, permitindo delinear processos de abordagem preventiva de acordo com os seus constructo-chave.

2 – PLANEAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO

2.1 - Finalidade e Objectivo

Finalidade

Promover a saúde escolar na área da prevenção do tabagismo junto dos alunos do 1º ciclo do ensino básico da escola Barbosa du Bocage.

Objectivo Geral

Desenvolver a necessidade de adopção de comportamentos adequados para uma vida saudável sem consumo de tabaco, nas crianças que frequentam o 4º ano no ano lectivo 2010/2011.

2.2 – Metodologia

Todo o trabalho desenvolvido esteve subjacente à Metodologia do Planeamento em Saúde, como se encontra preconizado pela ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009), no Perfil de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

De acordo com IMPERATORI e GIRALDES (1993), o planeamento em saúde é considerado como a “racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objectivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários...” (IMPERATORI e GIRALDES, 1993, p. 23). A sua utilização por parte do enfermeiro especialista permite a adequação de uma metodologia de planeamento que integre a análise multisectorial de uma comunidade ou grupo, realçando a importância de envolver as diferentes partes interessadas. O conhecimento das diferentes etapas contribuiu para o delineamento das intervenções mais adequadas, assim como para a elaboração de um projecto produtivo vocacionado para foco de intervenção na área da prevenção do tabagismo. Este processo revelou-se dinâmico e contínuo, pelo que, ao longo da sua concretização foi necessário retroceder e a permanentes actualizações de algumas das suas fases.

2.3 – Gestão do Tempo

O processo teve início no âmbito da Unidade Curricular de Opção II, inserida no decurso do 1.º ano, 2.º semestre do Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado na área de Especialização de Enfermagem Comunitária, tendo constituído o primeiro período de estágio realizado no ACES de Odivelas, que decorreu no período compreendido entre 19 de Abril e 16 de Julho de 2010. Durante esta unidade curricular, efectuou-se um diagnóstico inicial no ACES de Odivelas, que permitiu a identificação do foco de intervenção de enfermagem em saúde escolar como prioritário para o contexto, representando como temática de interesse a prevenção do tabagismo.

O *Estágio de Enfermagem Comunitária e da Família* a realizar no terceiro semestre, decorreu entre 27 de Setembro de 2010 a 11 de Fevereiro de 2011. As actividades a realizar, de acordo com a metodologia de planeamento em saúde, efectuaram-se neste período de tempo (Anexo 3).

2.4 - Local de Intervenção

O projecto foi desenvolvido na escola do 1º ciclo do ensino básico Barbosa du Bocage, que faz parte do agrupamento de Escolas Carlos Paredes, inserido na freguesia da Póvoa de Santo Adrião, que pertence ao Município de Odivelas.

2.5 – População Alvo

Este projecto teve como população alvo os alunos do 4º ano, inscritos no ano lectivo 2010/2011 num total de 72. A escolha deste grupo, baseou-se na evidência disponível na área da prevenção do tabagismo e nas orientações do Ministério da Educação (PORTUGAL, 2007c), pelo facto de se preconizar que estas intervenções deverão iniciar-se em idades precoces, ou seja, numa fase em que as atitudes das crianças estão a ser construídas, em particular durante a pré-adolescência.

De acordo com FORTIN, COTÉ E FILION (2009), a população alvo é um conjunto de sujeitos que partilham características comuns, sendo constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente.

As crianças que frequentam o 4º ano do 1º ciclo do ensino básico tem idades compreendidas entre os 8 e os 11 anos de idade, que segundo a teoria do

desenvolvimento cognitivo de Piaget enquadram-se dentro do período das operações concretas. Este caracteriza-se pelo facto de a criança ter a capacidade de estabelecer relações e coordenar pontos de vista diferentes (próprios e de outrem) e de integrá-los de modo lógico e coerente (PIAGET, 1994). No entanto, embora consiga elaborar um raciocínio coerente, tanto os esquemas conceptuais como as acções executadas mentalmente referem-se nesta fase, a objectos ou situações passíveis de serem manipuladas ou imaginadas de forma concreta. Da mesma forma, a criança vai desenvolvendo as suas atitudes morais pelo que a formação das atitudes e dos hábitos encontram-se associados ao processo de socialização. Segundo PIAGET (1994), a modelagem dos comportamentos, assim como a interiorização das regras, inicia-se na infância, sob a influência dos pais, continuando posteriormente com os amigos, com os educadores na escola e perante a comunidade em geral.

Não foi utilizada qualquer técnica de amostragem, pois a população sendo relativamente pequena, permite a recolha dos dados através da totalidade da mesma.

Os pais e encarregados de educação são fundamentais para o desenrolar do processo de intervenção como agentes de prevenção, elementos de ligação, modelos e educadores, enquanto elementos integrantes do inter-sistema.

2.5.1 – Classificação do Grupo Segundo o Modelo Sistémico de Betty Neuman

Na contextualização deste trabalho e na sustentabilidade conceptual do modelo sistémico de Betty Neuman, foram identificados o sistema, subsistema e o extra-sistema do grupo-alvo.

Sistema: Representado pela Escola EB 1 Barbosa du Bocage

Subsistemas:

- Alunos do 4º ano das turmas A, B, C e D;
- Pais e EE dos alunos;
- Professores que leccionam as aulas aos alunos.

Intra-sistema:

- Alunos e colegas do jardim-de-infância e restantes turmas do 1º, 2º e 3º ano;

- Professores e educadores de infância do jardim-de-infância e restantes turmas do 1º, 2º e 3º ano;
- Assistentes operacionais;
- Funcionários do refeitório;
- Associação de pais;

Inter-sistema: relação entre o subsistema do 4º ano e os restantes subsistemas do sistema escola e com os diversos recursos que a escola dispõe (ginásio, recreio exterior, sala primeiros socorros, biblioteca).

Extra-sistema: corresponde aos sistemas exteriores ao grupo de alunos do 4º ano:

- ACES Odivelas (parceria com o sistema escola, através da saúde escolar);
- Câmara Municipal de Odivelas (parceria com o sistema escola, através da promoção de actividades na escola);
- Psicóloga (dá apoio a todas as EB1 do agrupamento e intervém sempre que necessário);
- Ministério da Educação (financia e determina os programas escolares).

3 – PROCESSOS DE TRABALHO UTILIZADOS

3.1 – Diagnóstico de Situação

A elaboração do diagnóstico em intervenção comunitária e a sua qualidade, irão determinar em grande parte o desenvolvimento das próximas etapas do planeamento em saúde.

Não é possível que nenhuma comunidade ou equipa de profissionais de saúde possam trabalhar de forma efectiva sem a realização prévia de um diagnóstico no qual possam vir a basear as suas intervenções.

Para IMPERATORI e GIRALDES (1993) “o diagnóstico da situação de saúde deverá corresponder às necessidades de saúde da população” (IMPERATORI e GIRALDES, 1993, p.45). Estas necessidades deverão corresponder às reais e sentidas da população, relacionando estas com a oferta e procura de serviços e a quantidade e qualidade da informação recolhida.

Durante a concretização desta etapa pretende-se identificar os problemas e determinar as necessidades, possuindo como requisitos fundamentais a descrição quantitativa da situação, o conhecimento dos factores que a determinam, a análise da sua evolução e perspectivas (IMPERATORI e GIRALDES, 1993).

3.1.1 – Análise de Situação Inicial

Tendo por base o carácter profissionalizante da especialidade o campo de estágio constituiu um local privilegiado, que enriquecido pela componente teórica, representou uma oportunidade de desenvolver a prática de cuidados de uma forma proficiente, possibilitando a aquisição e desenvolvimento de competências.

Na escolha do local estágio pesaram factores relacionados com a experiência e o conhecimento pessoal da população abrangida pelo Agrupamento de Centros de Saúde de Odivelas e atendendo á especificidade da intervenção em Enfermagem Comunitária.

Durante a realização da Unidade Curricular Opção II, reconheceu-se a importância de desenvolver projectos que também sejam do interesse da instituição, pelo que se realizou uma reunião com a Enfermeira Chefe com o objectivo de

determinar a área de intervenção comunitária do projecto. Foram tidos em consideração os objectivos propostos para o estágio e a garantia de realizar um trabalho que fosse ao encontro das expectativas e necessidades organizativas do Centro de Saúde de Odivelas, para o desenvolvimento de intervenções na área da enfermagem comunitária.

Foi tomada a decisão de intervir no âmbito da saúde escolar permitindo corresponder à necessidade do Centro de Saúde, de desenvolver actividades que possam no futuro vir a ter continuidade pela Unidade de Cuidados na Comunidade que se encontra actualmente em fase de aprovação do projecto.

Posteriormente, para facilitar a operacionalização do estágio houve necessidade de ter consideração o facto da enfermeira co-orientadora ser especialista em enfermagem comunitária, e ter 20 anos de experiência na área da intervenção em saúde escolar no centro de saúde de Odivelas. No decurso de uma reunião em conjunto, definiu-se intervir na escola do 1º ciclo Barbosa do Bocage no Agrupamento Carlos Paredes, possuidor de um elevado número de alunos.

Foi realizada uma reunião com a Direcção do Conselho Executivo do Agrupamento de Escolas Carlos Paredes, com o objectivo de auscultar a opinião sobre a pertinência da área temática. Outras reuniões se seguiram incluindo as duas psicólogas do agrupamento. Pretendeu-se partilhar alguns dos conteúdos do projecto e auscultar as suas opiniões. Foi possível reforçar a pertinência da área de intervenção do projecto, tendo sido disponibilizada pelos presentes toda a colaboração necessária para a sua execução.

Estas reuniões permitiram a consolidação da parceria com a comunidade educativa necessária para a concretização do projecto. Os compromissos assumidos em reunião, foram posteriormente formalizados através de carta redigida com apresentação da proposta de realização do projecto, dirigida ao conselho executivo do agrupamento de escolas, formalizando o pedido de autorização para intervir na Escola EB1 Barbosa do Bocage (Anexo 4). Estes certificaram a viabilidade do projecto, confirmando-se a pertinência do tema para aquela população específica (Anexo 5).

Foi contactada a responsável pela Unidade de Saúde Pública do Centro de Saúde de Odivelas, que actualmente supervisiona as intervenções em Saúde

Escolar no ACES de Odivelas dando-lhe a conhecer a realização do projecto, sendo formalizada a informação (Anexo 6).

Realizou-se uma pesquisa sobre a realidade local, e consultados alguns trabalhos efectuados no referido concelho sobre a temática. Como foi referido anteriormente no enquadramento teórico, aquando da elaboração do estudo *Diagnóstico Inicial da Situação do Concelho de Odivelas em Matéria de Toxicodependências* (PORTUGAL, 2006a), foi recolhida informação que possibilitou identificar as razões para o início do consumo de tabaco, mais concretamente: a influência de amigos, curiosidade e a existência de consumo por familiares. Estes dados, permitiram concluir a importância da prevenção do consumo do tabaco tenha início antes dos 12 anos. No entanto, o instrumento utilizado para a realização deste estudo não era adequado no sentido de existirem diferenças significativas na população alvo.

Esta abordagem inicial à comunidade permitiu delinear a concretização do diagnóstico de situação realizado durante o Estágio de Enfermagem Comunitária e da Família, indo de encontro à segunda *guideline* do modelo sistémico identificado por NEUMAN e FAWCETT (2011) que determina “practice problems of interest are the client’s actual or potential reactions to stressors, which may arise from within the client (intrapersonal stressor), from interactions between the cliente and others (interpersonal stressors), or from the external environment (extrapersonal stressors)” (NEUMAN e FAWCETT, 2011, p.137).

Foram realizadas reuniões com os docentes das quatro turmas e com a psicóloga, no sentido de estabelecer uma parceria com estes elementos importantes do inter-sistema, divulgando alguns dos conteúdos do projecto de intervenção comunitária, reunindo as suas opiniões e sugestões. Desde o início que foi criada uma rede de comunicação, facilitadora da dinamização do projecto e de partilha de informação, nomeadamente via telefone e *e-mail* indo de encontro às directivas da terceira *guideline* do modelo sistémico de Neuman (NEUMAN e FAWCETT, 2011) que estipula que a prática dos cuidados de enfermagem comunitária, não se deverá limitar a um ambiente físico, neste caso a escola, devendo ser alargada ao ambiente virtual favorecido pelas novas tecnologias.

Efectuaram-se inúmeras visitas à escola que permitiram compreender o significado atribuído às relações existentes no sistema, determinando a relevância do

seu impacto no equilíbrio da sua organização (NEUMAN e FAWCETT, 2011). Estas visitas permitiram igualmente, conhecer a dinâmica e os recursos existentes na escola.

3.1.2 - Selecção de um Instrumento de Colheita de Dados

Em função dos objectivos delineados para este projecto, procuraram-se instrumentos validados por investigadores, e que se enquadrassem na concretização desta etapa do planeamento em saúde.

Como refere FORTIN, COTÊ E FILION (2009), o inquérito por questionário possui diversas vantagens, porque é um instrumento menos dispendioso podendo ser utilizado em simultâneo junto de um grande número de sujeitos, permitindo a obtenção de informações junto de uma determinada comunidade.

Após a pesquisa, constatámos que já havia sido construído e aplicado numa investigação um questionário que podia ser adaptado e utilizado como instrumento de recolha de dados do nosso projecto. Este encontra-se validado, e fora aplicado numa população com características idênticas e com o mesmo foco de intervenção. Por outro lado, segundo PESTANA (2006) os instrumentos de colheita de dados a serem utilizados relativamente à temática do tabagismo, devem permitir obter informações sobre hábitos tabágicos, atitudes e opiniões face ao tabagismo.

Decidimos adaptar um questionário construído por PRECIOSO *et al* (2010), pelo que foi pedida autorização ao responsável do grupo de trabalho para a sua aplicação no nosso projecto, que foi concedida (Anexo 7). Este questionário foi seleccionado, uma vez que permite estudar um conjunto de dimensões pertinentes, que vão ao encontro aos objectivos delineados para a presente intervenção comunitária, nomeadamente: caracterização sócio-demográfica, hábitos tabágicos dos elementos do agregado familiar, e finalmente, a opinião dos alunos relativamente ao tabagismo activo e passivo. Contudo, foi efectuada uma adaptação ao cabeçalho do referido instrumento, atendendo à caracterização dos sujeitos aos quais ia ser aplicado (Anexo 1).

3.1.3 – Processo de Colheita de Dados

A colheita de dados decorreu durante o mês de Outubro de 2010, com a aplicação dos questionários aos setenta e dois alunos das 4 turmas. Os procedimentos

éticos foram respeitados, tendo sido enviado para todos os encarregados de educação uma declaração de consentimento da participação dos seus educandos na aplicação dos instrumentos. Todos consentiram a participação.

Estes foram aplicados a cada turma individualmente e para evitar constrangimentos nas respostas dos alunos, foram devidamente informados que o procedimento era anónimo, e garantida a confidencialidade dos dados. Este procedimento visou diminuir o enviesamento dos dados obtidos.

3.1.4 – Tratamento e Análise dos Dados

Para o tratamento dos dados, procedeu-se à sua codificação individual ao desenvolvimento de uma base de dados para tratamento estatístico, utilizando-se folha de cálculo do Excel versão 2010. Após a introdução dos dados, efectuou-se um controlo de qualidade a dois níveis distintos, nomeadamente do registo da informação, através da revisão exaustiva de todos os questionários introduzidos, e da verificação da inexistência de qualquer erro sistemático. A apresentação e análise dos dados dos questionários tiveram por base as dimensões do questionário (Anexo 2).

No fim da análise foram identificados os seguintes problemas:

- Elevada prevalência de alunos, com familiares que fumam no domicílio
- Elevada prevalência de alunos, expostos ao fumo ambiental do tabaco
- Défice de conhecimentos acerca do tabagismo

3.1.5 - Caracterização da estrutura básica do grupo

A estrutura básica de um grupo é constituída por conjunto de dados comuns a todos os indivíduos do sistema cliente e que os caracterizam. Segundo NEUMAN e FAWCETT (2011) o sistema cliente é composto por seis variáveis: fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento, espiritual e inter-sistémica que interagem de forma harmoniosa, procurando manter a estabilidade do sistema, perante a influência dos stressores ambientais internos e externos (NEUMAN e FAWCETT, 2011).

Esta caracterização teve em consideração o facto do projecto de intervenção comunitária partir de um problema previamente identificado pelo ACES de Odivelas e

pelos elementos da Direcção do Agrupamento de Escolas Carlos Paredes. Por este motivo, serão apenas referenciados os dados inerentes à problemática abordada, a *prevenção do tabagismo*. Os dados apresentados foram obtidos através da análise dos resultados do questionário utilizado para o Diagnóstico de Situação e do documento fornecido pela Professora Coordenadora da EB1 Barbosa do Bocage, referente à lista de alunos carenciados no ano lectivo 2010/2011 com apoio da Acção Social Escolar. Desta forma, foram identificados os stressores intra-grupais e extragrupais que afectam o grupo em cada uma das suas variáveis. No entanto, salienta-se que não foram identificados stressores com impacto nas variáveis, psicológica, espiritual e fisiológica (Anexo 8).

3.1.6 – Diagnósticos de Enfermagem

A taxonomia de diagnósticos do modelo de sistemas de Neuman permite estabelecer uma linguagem comum na comunicação entre os prestadores de cuidados de saúde em todas as disciplinas proporcionando uma abordagem uniforme (NEUMAN e FAWCETT, 2011). De acordo com as mesmas autoras, uma das *guidelines* do modelo identifica os problemas práticos de interesse, como as reacções reais ou potenciais do cliente ao *stress*, que surgem a partir do cliente (stressores intrapessoais), da interacção entre o cliente e os outros (stressores interpessoais) ou com o ambiente externo (stressores extrapessoais) (NEUMAN e FAWCETT, 2011).

A análise dos resultados obtidos através da aplicação do instrumento de colheita de dados, utilizado para o diagnóstico de situação, permitiu a identificação de três diagnósticos de enfermagem:

- A - Risco de Ruptura da Linha Normal de Defesa por 48,6% de alunos expostos ao fumo ambiental do tabaco;
- B - Risco de ruptura da Linha Flexível de Defesa por 38,8% de alunos com défice de conhecimentos sobre o tabagismo;
- C - Risco de ruptura da Linha Flexível de Defesa por 54,2% de alunos com familiares que fumam.

3.2 – Definição de Prioridades

O método de priorização utilizado foi a da grelha de análise, que de acordo com IMPERATORI e GIRALDES (1993) tem em consideração os critérios da importância do problema, relação entre o problema e o factor de risco, a capacidade técnica de resolver o problema e exequibilidade do projecto (Anexo 9).

Assim, desta análise resulta a seguinte a hierarquização dos diagnósticos de enfermagem:

Primeiro

Risco de Ruptura da Linha Normal de Defesa por 48,6% de alunos expostos ao fumo ambiental do tabaco;

Segundo

Risco de ruptura da Linha Flexível de Defesa por 38,8% de alunos com défice de conhecimentos sobre o tabagismo;

Terceiro

Risco de ruptura da Linha Flexível de Defesa por 54,2% de alunos com familiares que fumam.

Tendo em consideração os critérios utilizados e em particular o da exequibilidade, optou-se por intervir apenas nos primeiros dois problemas prioritários. Apesar do terceiro problema priorizado possuir uma elevada representatividade, a intervenção principal seria ao nível da promoção da cessação tabágica dos familiares, não existindo condições para ser abordado atendendo ao tempo de estágio. Os métodos mais eficazes para deixar de fumar combinam aconselhamento e suporte comportamental com farmacoterapia, exigindo como período mínimo aconselhável os seis meses de intervenção (PESTANA, 2006).

3.3 – Fixação de Objectivos e Selecção de Estratégias de Intervenção

Após a concretização do diagnóstico de situação e estabelecidas as prioridades de intervenção, foi necessário estabelecer os objectivos que se pretendiam atingir e as respectivas estratégias (Anexo 10). Desta forma pretendeu-se conceber o processo

mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários, propondo novas formas de actuação inovadoras e criativas.

Para tal, foram igualmente determinados os indicadores referentes aos problemas de saúde prioritários e que permitiram traduzir a relação entre as actividades desenvolvidas e o respectivo resultado esperado e a população (IMPERATORI e GIRALDES, 1993).

3.4 – Plano de Cuidados de Enfermagem e Preparação da Execução

A realização do plano de cuidados representa um método de sistematização e de organização de resolução de problemas, permitindo a minimização dos erros contribuindo para a gestão do tempo.

O plano de cuidados também proporcionou um maior controle sobre a prática dos cuidados, reforçando o uso de conhecimentos e competências de forma construtiva favorecendo o desenvolvimento de competências. O plano de cuidados de enfermagem utilizado para a concretização das intervenções encontra-se em anexo (Anexo 11). Este foi realizado tendo em consideração as directrizes do modelo de sistemas de Neuman, em consonância com a sua abordagem holística, sendo importante observar o equilíbrio de todos os elementos do sistema cliente. Com o amadurecimento do grupo, o equilíbrio torna-se cada vez mais forte, assim como os valores que os interligam. Em última instância, o equilíbrio depende da competência do enfermeiro enquanto facilitador, juntamente com a grande habilidade e compromisso dos elementos do grupo.

Como linhas orientadoras para a concretização do plano de cuidados de enfermagem, foram tidas em consideração as componentes essenciais para as intervenções de enfermagem no sistema cliente enquanto um grupo, de acordo com o modelo de sistemas de Neuman, sendo estas as seguintes:

- “Increase self and other acceptance and trust;
- Develop a new way of being and to gain self-confidence and respect;
- Develop a heightened self-awareness and recognize a distinct identity;
- Recognize themes and experiences that are universal;
- Grow in empathy and compassions for others;
- Gain increasing independence and develop self-responsibility;

- Become aware of the choices that are made and realize that freedom of choice does not absolve one from freedom consequences;
- Learn and adapt socially;
- Clarify expectations, values, and beliefs that are fondly held;
- Learn appropriate assertiveness to be able to challenge others in a respectful, honest way” (NEUMAN e FAWCETT, 2011, p. 77).

Para a preparação da execução foram igualmente consideradas as recomendações do modelo teórico supra-citado, que salientam a importância da flexibilidade e criatividade enquanto características essenciais à prática do enfermeiro, para que as suas intervenções acompanhem a evolução da sociedade, o que exige dos profissionais uma aposta constante na inovação dos cuidados prestados.

3.5 – Execução

A etapa de intervenção decorreu entre 13 de Dezembro 2010 a 11 de Fevereiro de 2011 de acordo com o cronograma estabelecido no projecto (Anexo 1). Foi criado um *Portefólio* que contempla as intervenções realizadas, as metodologias de dinamização e os procedimentos necessários para a sua concretização (Anexo 12).

As intervenções foram planeadas e executadas tendo por base o quadro norteador de referência, e as orientações do Programa Nacional de Saúde Escolar na área de intervenção para os estilos de vida, em específico para os programas de prevenção do tabagismo, à data ainda em vigor.

Foi tido em consideração ao longo do seu desenvolvimento as relações entre o subsistema dos alunos e o subsistema dos pais/encarregados de educação. Durante o processo pretendeu-se assumir, enquanto enfermeira, o papel de facilitadora, como é defendido por Neuman (NEUMAN e FAWCETT, 2011).

A selecção do filme centrou-se nas directrizes apresentadas pelo modelo de sistemas de Neuman, no sentido em que o desenvolvimento de estratégias de *coping* por parte do sistema cliente, deve centrar-se nas estratégias necessárias para se manter feliz e saudável, em vez do modelo convencional orientado para os problemas e para a forma de resolução dos mesmos (NEUMAN e FAWCETT, 2011).

A entrega dos diplomas, das pulseiras e dos desenhos de colorir, tiveram como objectivo contribuir para a motivação dos alunos perante a temática da prevenção do tabagismo.

3.6 – Avaliação das Intervenções

De acordo com a metodologia de planeamento em saúde, a etapa da avaliação será a última de toda a intervenção comunitária. Esta foi feita a partir da análise dos resultados obtidos a partir dos indicadores estabelecidos anteriormente na fase dos objectivos e das estratégias. Estes referem-se aos indicadores de adesão, indicadores de qualidade, indicadores de efeito directo e indicadores de eficácia (Anexo 13).

Relativamente aos indicadores de produtividade, foi totalmente atingido, no sentido em que foram realizadas todas as intervenções planeadas.

Os indicadores de adesão, foram individualmente calculados para cada sessão e respectivamente à colaboração dos professores nas actividades desenvolvidas. O indicador de adesão referente à sessão de educação dirigida aos pais e EE na sessão de educação, o objectivo não foi alcançado por número reduzido de participantes. No entanto, foram plenamente alcançados os objectivos referentes à presença das crianças nas actividades, e à colaboração das professoras.

Analogamente, os indicadores de qualidade foram atingidos na sua totalidade, tendo sido calculados individualmente para cada sessão de educação, sobre a importância de abordar os conteúdos relacionados com a prevenção do tabagismo.

Por seu lado, também os indicadores de efeito directo foram calculados para cada sessão de educação. Verificou-se que ao longo das várias intervenções os objectivos foram alcançados e muitas das vezes superaram as expectativas.

Relativamente aos indicadores de eficácia estes referem-se à alteração de comportamentos. Perante a avaliação das intervenções que assentam nos princípios da promoção da saúde, é complexo determinar qual o momento para a concretização da etapa da avaliação, podendo esta ser a curto, médio ou a longo prazo (IMPERATORI e GIRALDES, 1993). Segundo CARVALHO e CARVALHO (2006), a avaliação de comportamentos deverá ser realizada a médio ou longo prazo, no entanto foi possível diminuir para 18.1% o número de alunos expostos ao FAT. A consistência

destes resultados pode estar comprometida devido ao tempo de duração do presente projecto.

Perante os resultados obtidos, pode-se concluir que as intervenções na sua globalidade e consideradas como um todo contribuíram para a prevenção do tabagismo, promovendo a adopção de estilos de vida saudável, reduzindo a exposição do cliente aos stressores previamente identificados. Para atingir estes resultados foi essencial a mobilização do modelo de sistemas de Neuman, enquanto referencial teórico. Como refere a autora, o ponto de entrada no sistema de cuidados de saúde para o cliente e cuidador centra-se no nível da prevenção primária (NEUMAN e FAWCETT, 2011). Desta forma, as intervenções realizadas centraram-se na protecção da linha normal de defesa do sistema cliente, e na consolidação da linha flexível de defesa, diminuindo a possibilidade de risco ou de ameaça de reacção do cliente aos potenciais ou reais stressores. As intervenções de enfermagem assentaram num nível de conhecimento, que permitiram apoiar o sistema cliente através do desenvolvimento de estratégias de *coping* e do estabelecimento de objectivos realistas e significativos.

Procurou-se estabelecer uma relação de proximidade com o grupo e todos os elementos, assumindo a necessidade de uma troca de energia em forma de partilha, pedido de ajuda e suporte mútuo entre todos. Coube à enfermeira a clarificação dos objectivos do grupo, que eventualmente contribuíram para a identidade do grupo. Esta monitorizou os valores, as crenças e as regras do mesmo que determinam a resolução dos problemas identificados. Procurou contribuir para a criação de um ambiente dito terapêutico, onde o cuidador pretendeu assumir o papel de treinador, orientando o sistema cliente para uma forma diferente e mais positiva de percepcionar a temática da prevenção do tabagismo.

Ao observar-se a dinâmica do grupo, cada elemento trocou mutuamente experiências aprendendo o que considera ser relevante. Desta forma, existiu uma troca de influências onde o grupo actua no individuo e o individuo actua no grupo. Tal como é referido por BANDURA (2008), qualquer elemento é influenciado pelo contexto do grupo e por factores externos, porém, cada estímulo enviado pelo grupo gerou uma resposta diferente em cada elemento.

À luz dos conceitos da teoria da aprendizagem social foi tido em consideração a promoção de recompensas adequadas à idade, encorajando a auto-recompensa

motivando os alunos para adoptarem estilos de vida saudáveis sem o consumo de tabaco.

Perante o indicador de adesão referente à participação dos pais e EE, constatou-se não ter sido atingido o objectivo proposto devido ao número de participantes. Este acontecimento pode relacionar-se com o facto da maioria dos pais e EE dar preferência a métodos pedagógicos flexíveis que possibilitem a sua participação dentro do próprio contexto familiar. Esta informação é corroborada pela bibliografia consultada (MARQUES, VILAR e FORRETA, 2006; PRECIOSO, 2006), que refere que muitas das vezes o interesse dos pais não é proporcional ao seu grau de adesão às actividades, entrando em linha de conta factores tais como: dificuldades dos pais conjugarem as suas actividades profissionais com as que se desenvolvem na escola; a relativa novidade da conceptualização da escola como um espaço de partilha aberto a toda a comunidade educativa.

O contributo das intervenções de enfermagem na resposta às necessidades da população em questão traduziu-se em ganhos em saúde observáveis e quantificáveis. Desta forma, a quantificação de resultados permite dar visibilidade aos cuidados de enfermagem. Por seu lado, o grau de concretização dos objectivos estabelecidos ao nível da promoção da saúde, permite estabelecer orientações de actuação na melhoria da saúde das populações.

3.6.1 – Perspectivas de Desenvolvimento e Continuidade do Projecto

Este foi um dos aspectos tidos em consideração desde o início do projecto. Foi importante que o trabalho desenvolvido tivesse possibilidades de continuar a ser desenvolvido, e que permitisse criar um grupo de instrumentos de trabalhos que pudessem vir a ser utilizados, junto de outros grupos de alunos com idênticas características. O facto de a avaliação dos resultados ter sido favorável, reforça a possibilidade de continuidade deste projecto.

No modelo de sistemas de Betty Neuman é utilizado o conceito de reconstituição no sentido de possibilitar a utilização do mesmo tipo de intervenções de acordo com as características do grupo. Neste sentido, “reconstitution is identified as beginning at any point following treatment; it is the determined energy increase related to the degree of reaction (...) reconstitution may be viewed as feedback from the input and output of

secondary interventions” (NEUMAN e FAWCETT, 2011, p.90). O objectivo é manter um nível óptimo de bem-estar apoiando forças existentes e conservação de energia do sistema do cliente.

Aos professores foi entregue um CD com os materiais didácticos utilizados inclusive os filme e alguns documentos que constituem o portefólio de intervenção. As professoras e os órgãos executivos da escola verbalizaram interesse em continuar e aplicar algumas das directrizes do projecto no futuro. Desde a fase inicial deste projecto que uma das condições colocada pelo ACES de Odivelas, foi a viabilidade da sua continuidade pela Unidade de Cuidados na Comunidade, pelo que foi demonstrado interesse pelos elementos responsáveis para o seu desenvolvimento futuro.

4 - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

A criação especialidade em Enfermagem Comunitária permitiu o reforço e valorização da prática de enfermagem, contribuindo para uma melhoria no acesso das populações aos cuidados de saúde. Este percurso académico perante este eixo norteador representou um desafio perante a aquisição de saberes que possibilitem desenvolver competências específicas em Enfermagem Comunitária.

Trabalhar na comunidade permitiu alicerçar as intervenções em práticas baseadas na evidência, indo ao encontro das reais necessidades das populações. Possibilitou a adequação de estratégias que integrassem os princípios da promoção da saúde e da prevenção da doença, trabalhando em equipas multidisciplinares, promovendo a participação activa dos cidadãos.

Através da concretização do projecto de intervenção comunitária, que teve como foco de intervenção de enfermagem a prevenção do tabagismo em saúde escolar, procurou desenvolver-se um conjunto de competências de acordo com as de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, nomeadamente em saúde escolar. Assim, considero que desenvolvi um conjunto de competências que me permitiram:

- Conceber projectos de intervenção comunitária tendo por base a metodologia do planeamento em saúde, agindo de forma autónoma no planeamento e implementação das intervenções;
- Investir na evolução do conhecimento, compreensão e desenvolvimento de novas formas de intervenção, contribuindo para a criação de práticas inovadoras em enfermagem;
- Utilizar conhecimentos de diferentes áreas do saber no processo de mobilização, participação e capacitação da comunidade, em particular, da enfermagem, das ciências sociais e humanas e das ciências da educação;
- Utilizar modelos e estruturas conceptuais no âmbito de promoção e educação para a saúde, em particular o modelo de sistemas de Betty Neuman e a teoria de aprendizagem social de Albert Bandura;
- Promover o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções, particularmente com os professores, assistentes operacionais

da EB1 Barbosa du Bocage, psicólogas da CMO, Enfermeiros do ACES de Odivelas;

- Promover o envolvimento da comunidade educativa em particular professores e pais ou EE na promoção da saúde das crianças;
- Apropriar a actuação ao contexto específico da intervenção, baseando a sua prática reflexiva nos valores éticos e sociais do grupo e da comunidade;
- Conhecer as directrizes da prevenção do tabagismo emanadas pelos ministérios da saúde e da educação, contribuindo para a sua implementação e dinamização.
- Conhecer as fases de crescimento e desenvolvimento das crianças/jovens;

Para a identificação destas competências foram tidas como base o Perfil de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2009) e ainda, o Perfil de Intervenção do Enfermeiro de Saúde Escolar (SCOTTSDALE UNIFIED SCHOOL DISTRICT, 2006).

De acordo com a minha experiência profissional, que ao longo dos anos se tem desenvolvido em meio hospitalar, poderei dizer que possuo expectativas quanto à aquisição de novos saberes, que me permitam o desenvolvimento de competências para trabalhar com as comunidades, processo que tem sido contínuo ao longo da realização deste curso, permitindo adequar as aprendizagens em sala de aula com a prática junto da comunidade.

Atendendo ao actual domínio das competências em cuidados de enfermagem, comparando com as necessárias para atingir o nível de especialista em enfermagem comunitária, o factor tempo foi decisivo. Apesar da intensidade com que se realizou o projecto, o tempo foi pouco para a consolidação das competências adquiridas, desta forma, e de acordo com o Modelo de Aquisição de Competências de Dreyfus, adoptado por BENNER (2001) considero que me encontro na fase de iniciada.

Esta definição, clarificadora das competências desenvolvidas, representou uma oportunidade de reflectir sobre a natureza do trabalho realizado, atendendo a um modelo de desenvolvimento profissional específico. No entanto, é de salientar a importância de dar continuidade ao exercício do desenvolvimento de competências e à aquisição de outras. O desejo de no futuro dar continuidade a este projecto é elevado, procurando-se nesta etapa a canalização de meios que o permitam.

5 - IMPLICAÇÕES ÉTICAS

A enfermagem comunitária pretende contribuir para o aumento da literacia em saúde, centrando muitas vezes o seu foco de intervenção nos comportamentos dos indivíduos, com o objectivo de promover a saúde. Desta forma, os enfermeiros especialistas deveram ter em linha de conta as forças que afectam esses mesmos comportamentos no âmbito da promoção da saúde e da prevenção de doenças.

As intervenções de enfermagem, mobilizam nas suas metodologias processos educativos que visam mudanças ou reforçar práticas de saúde das comunidades e seus elementos. Ao longo de todas as etapas que constituíram este projecto de intervenção comunitária, foram salvaguardados os princípios éticos inerentes à prática profissional, descritos no código deontológico do enfermeiro (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2005). Sendo assim, foram asseguradas as responsabilidades inerentes aos deveres do código deontológico, representando aplicações específicas de princípios morais mais universais. Em maior destaque, pretendeu-se salvaguardar o direito pelo consentimento informado, que no caso das crianças foi expresso por escrito pelos seus pais ou EE; o dever de sigilo, tendo sido partilhada informação pertinente com os elementos implicados na realização do estudo, assim como na análise e tratamento dos dados do questionário utilizado para o diagnóstico de situação; o dever pela humanização dos cuidados, no sentido de as intervenções terem sempre como ponto de partida os alunos, suas famílias e comunidade envolvente, contribuindo para a criação de um ambiente facilitador para o desenvolvimento de competências.

Atendendo às particularidades que representaram a concretização do projecto comunitário que se enquadrou ao nível do desenvolvimento de competências em enfermagem comunitária, salienta-se o artigo 80 que se refere ao dever para com a comunidade no sentido do “enfermeiro ser responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta às necessidades em cuidados de enfermagem” (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2005, p.45). Foi assegurado o conhecimento das necessidades da população e da comunidade onde o projecto foi realizado, a realização de intervenções que contribuíssem para a sua capacitação e a colaboração interprofissional permitindo dar respostas às necessidades de uma forma mais eficiente.

6 – CONCLUSÃO

Perante uma abordagem de prevenção do tabagismo, mostra-se necessário um conjunto de acções que garantam o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças. Neste sentido, destaca-se o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária como interveniente no âmbito dos programas de saúde escolar.

A escola representa o contexto ideal para as aprendizagens das crianças relacionadas com a auto-gestão da saúde ao longo da sua vida. A evidência mostra que o sucesso das intervenções aumenta se existir uma boa articulação entre os sectores da saúde e da educação, o que possibilita descentralizar os programas de uma lógica meramente informativa sobre os riscos e a prevenção do tabagismo, para uma abordagem pedagógica activa, que parta da aquisição e compreensão da informação para o desenvolvimento de competências de decisão, com sentido crítico, responsabilidade e autonomia.

Este relatório insere-se no decurso do 3º semestre do Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado na área de Especialização de Enfermagem Comunitária, perante a realização do Estágio de Enfermagem Comunitária e da Família realizado no ACES de Odivelas. Teve como foco de intervenção de enfermagem a saúde escolar como prioritária para o contexto, representando como temática de interesse a prevenção do tabagismo. Com a abordagem desta temática pretendeu-se dar resposta a uma necessidade específica do Centro de Saúde de Odivelas. Atendendo às orientações estabelecidas o projecto realizou-se na EB1 Barbosa du Bocage.

Face ao exposto, foi utilizada a metodologia do planeamento em saúde que perante o recurso temporal e procurando dar resposta aos problemas identificados, permitiu a implementação do projecto de intervenção designado “Quero Viver Saudável”.

Este projecto assentou na prevenção primária tendo sido dirigido aos alunos do 4º ano. As intervenções desenvolvidas procuraram promover a prevenção do tabagismo e sensibilizar os professores, pais e encarregados de educação destes alunos da importância da temática na promoção da saúde dos mesmos.

Após a realização do diagnóstico de situação identificaram-se como problemas a elevada prevalência de alunos, com familiares que fumam no domicílio, a elevada prevalência de alunos expostos ao fumo ambiental do tabaco e o défice de

conhecimento dos alunos sobre o tabagismo. Desta forma foi desenvolvido um conjunto de intervenções que pretendeu dar resposta às necessidades identificadas.

De uma forma transversal e fazendo uma análise global do projecto pode referir-se que os objectivos foram alcançados e as actividades propostas desenvolvidas. Para tal, muito contribuíram a orientação fornecida pelo projecto de estágio realizado no 2º semestre no decorrer da Unidade Curricular de Opção II; as interações com a enfermeira co-orientadora no local de estágio e com docente orientadora do mesmo; o contacto directo com a comunidade escolar da Escola Barbosa du Bocage, em particular os professores, alunos e seus pais e encarregados de educação.

A aquisição de conhecimentos e o aprofundar temáticas como o planeamento em saúde, o modelo de sistemas de Betty Neuman e Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura, contribuíram para um desenvolvimento pessoal e profissional promotor de competências essenciais enquanto enfermeira especialista em enfermagem comunitária, para a prestação de cuidados proficientes à pessoa, grupo e comunidade.

Como contributos para o CSO importa salientar o reforço da parceria com o Agrupamento de Escolas Carlos Paredes no qual se encontra inserida a EB1 Barbosa du Bocage através das reuniões realizadas; a realização do diagnóstico de saúde do grupo alvo específico; a elaboração e a implementação do projecto que pretendem dar no âmbito da futura UCC.

Para a população alvo do projecto os contributos foram no sentido de ajudar os alunos a construírem uma auto-estima positiva e desenvolverem a capacidade de resistir às pressões dos pares, da publicidade e da sociedade em geral, para que fiquem habilitados para decidir de uma forma informada, autónoma e responsável, através da promoção da sua autonomia e responsabilização.

Em todo este percurso, a única limitação encontrada relacionou-se com o tempo estabelecido para a concretização do projecto de intervenção comunitária. Atendendo ao facto da metodologia do planeamento em saúde ser exigente em rigor nas suas diferentes etapas, considera-se que o facto de ser possível dispor de mais semanas para a sua concretização seria uma mais-valia. Em particular, para a realização do diagnóstico de situação e para a avaliação dos resultados. Desta forma, os resultados obtidos poderiam ser mais consistentes atendendo á duração das intervenções.

Como sugestões, vale a pena referir a importância da continuidade da articulação com o Agrupamento de escolas Carlos Paredes, enquanto a equipa da futura UCC não retoma o projecto nesta área. Uma outra sugestão é a realização do diagnóstico de situação em outras escolas do 1º ciclo abrangidas pelo CSO, para assim se poder desencadear uma intervenção comunitária transversal a toda a comunidade educativa, assegurando a igualdade acessibilidade aos cuidados prestados. Da mesma forma, salienta-se a importância de no futuro ser necessário adoptar metodologias favorecedoras de uma maior participação dos pais e EE.

Como nota final espera-se que este relatório traduza a riqueza de experiências vividas ao longo da concretização do projecto, que represente com clareza a actualidade da informação recolhida e que espelhe de uma forma fiel a realidade vivida no CSO.

BIBLIOGRAFIA

ALIGNÉ, Andrew; DIFRANZA, Joseph; WEITZMAN, Michael (2004) - Prenatal and Postnatal Environmental Tobacco Smoke Exposure and children's health. ***Pediatrics***. n.º 4. Grove Village. ISSN 0031-4005113. Abril de 2004, p. 1007-1015.

ANDREWS H.; [et al] (2006) - The economic impact of early life environmental tobacco smoke exposure: early intervention for developmental delay. ***Environ Health Perspect.*** Vol. 114, n.º 10. ISSN 0091-6765. Outubro de 2006, p. 1585-1588.

ANDREWS, Jeannette; STEVENSON, Ashley; TINGEN, Martha (2009) - Primary and secondary tobacco prevention in youth. ***Annual Review of Nursing Research***. Vol. 27. ISBN 13:9780826117571. p. 171-193.

ARNOLD, Joan; [et al] (1998) - **Community Health Nursing - An alliance for health**. EUA : McGraw-Hill Companies. ISBN 0071054782.

ASSOCIAÇÃO PREVENIR (2009) - **"Eu passo..." Prevenir - Promoção e prevenção da saúde**. [em linha]. Acedido em: 2010/5/20. Disponível em: <http://www.aprevenir.com/Aprevenir/eupasso.html>.

ASTON, Megan; [et al] (2006) - Family health nursing and empowering relationships. ***Pediatric Nursing***. Vol. 32. ISSN 0097-9805. Janeiro/Fevereiro de 2006. p. 61-67.

ASTON, Megan; MEAGHER-STEWART, Donna (2009) - Public Health Nurses' Primary Health Care Practice: Strategies for Fostering Citizen Participation. ***Journal of Community Health Nursing***. Vol. 26. ISSN 1532-7655. Janeiro de 2009. p. 24-34.

BANDURA, Albert; GURGEL, Robert; POLYDORO, Soely (2008) - **Teoria Social Cognitiva - conceitos básicos**. Porto Alegre : Artmed. ISBN 9788536311173.

BARREIRA, Esmeralda; CUNHA, Luís Miguel; GOMES, Francisco Sampaio (2007) - Atitudes face ao tabagismo: hábitos tabágicos e o papel dos profissionais de saúde. ***Psicologia, Saúde e Doenças***. Vol. 8 (2). ISSN 1645-0086. (2007). p. 197-207.

BARREIRA, Esmeralda; MADEIRA, Milton (2009) - Programa de Intervenção "Quero crescer saudável". ***Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais***. ISSN 1646-0502.6. p. 250-261.

BARROSO, Teresa, PEREIRA, Anabela; RODRIGUES, Manuel (2005) - **Educação para a Saúde - Formação pedagógica de educadores de saúde**. Coimbra: Formasau. ISBN 972-8485-52-2.

BECKER, Daniel; [et al] (2004) - Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. **Ciência e Saúde Colectiva**. Vol. 8 (3). ISSN 1413-8123/2004. p. 655-667.

BENNER, Patrícia (2001) - **De Iniciado a Perito**. Coimbra: Quarteto Editora. ISBN 172-8535-97-X.294

BLANCHARD, Lynn; [et al] (2001) - What Is Community? An Evidence-Based Definition for Participatory Public Health. **American Journal of Public Health**. Vol. 91(12). Dezembro de 2001. p. 1929-1938.

BRAMADAT, Ina; CHALMERS, Karen (1996) - Communiity development: theoretical and pratical issues for community health nursing in Canada. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 24. ISSN 0309-2402. Outubro de 1996. p. 719-726.

CAMPOS, Hugo (2008) - **Caracterização dos hábitos tabágicos dos pais e dos alunos do 1º ciclo do ensino básico: implicações para a construção de uma intervenção educativa**. Braga: Universidade do Minho - Instituto de Educação e Psicologia. Tese de Mestrado.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira (1997) - Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**. Vol. 31(2). ISSN 0034-8910. Abril de 1997. p. 209-213.

CARVALHO, Amâncio; CARVALHO, Graça (2006) - **Educação para a Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação**. Loures: Lusociência. ISBN 972-8930-22-4.

CARVALHO, Sérgio Resende (2004) - Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projecto de promoção à saúde. **Cadernos de Saúde Publica**. Vol. 20(4). ISSN 1678-4464. Julho/Agosto de 2004. p. 1088-1095.

CHAMBERS, Dereck; THOMPSON, Susan (2009) - Empowerment and its aplication in health promotion in acute care settings: nurse's perceptions. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 65 (1). ISSN 0309-2402. p. 130-138.

COELHO, Manuela; [et al] (2001) - Os enfermeiros em cuidados de saúde primários. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Volume temático(2). ISSN 0870-9025. p. 75-82.

CRONE, M. R.; [et al] (2003) – Prevention of smoking in adolescents with lower education: a school based intervention study. **Journal Epidemiology Community Health**. Vol. 57. p. 675-680.

FALK-RAFAEL, Adeline (2001) - Empowerment as a process of involving consciousness: a model of empowered caring. **Advances in Nursing Science**. Vol. 24(1). Setembro de 2001. p. 1-16.

FARIA, Humberto; CARVALHO, Graça (2004) - Escolas Promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Vol. 22. ISSN 0870-9025. Julho/Dezembro de 2004. p. 79-90.

FLAK, E.; [et al] (2005) - Effect of indoor air quality in the postnatal period on lung function in pre-adolescent children: a retrospective cohort study in Poland. **Public Health**. Vol.119 (6). ISSN 0033-3506. Junho de 2005. p. 535-41.

FORTIN, Marie-Fabienne; CÔTÉ, José; FILION, Françoise (2009) - **Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação**. Loures: Lusodidacta. ISBN 978-989-8075-18-5.

GLANZ, Karen (1999) - Teoria num relance - um guia para a prática da promoção da saúde. In: LOUREIRO, I.; SARDINHA, L.B.. **Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo**. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana. ISBN 972735060 7. p. 9-55.

GONÇALVES-SILVA, Regina M. V.; [et al] (2006) - Tabagismo no domicílio e doença respiratória em crianças menores de cinco anos . **Cadernos de Saúde Pública**. Vol. 22(3). ISSN 0102-311X. Março de 2006. p. 579-586.

HANSON, Shirley (2005) - **Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família**. Loures: Lusodidacta. ISBN 972-8383-83-5.

HOHN, Marcia Drew (1997) - **Empowerment Health Education in Adult Literacy: A Guide for Public Health and Adult Literacy Practitioners, Policy Makers and Funders. Literacy Leaders Fellowship Program Reports**. Washington: National Institute for literacy.

HUANG, C.; WANG, H. (2005) - Community health development: what is it? International. **Nursing Review**. Vol. 52. ISSN 0029-6570. Março de 2005. p. 13-17.

IMPERATORI, Emílio; GIRALDES, Maria do Rosário (1993) - **Metodologia do planeamento da saúde**. 3ªed. Lisboa: Obras Avulsas. ISBN 972-0-34203-X.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2007) - **4.º Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006**. [em linha]. Acedido em: 20/5/2010 Disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_bo ui=6449883&DESTAQUESmodo=2.

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION EDUCATION (2009) - **Achieving Health Promoting Schools: guidelines for promoting health in schools**. [em linha]. Acedido em: 09/01/2011. Disponível em: http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/HPS_GuidelinesII_2009_E nGLISH.pdf.

JAIRATH, N.; MITCHELL, K. (2003) - Childhood smoking: the research, clinical and theoretical imperative for nursing action. **International Council of Nurses**. Vol. 50. p. 203-214.

LAVERACK, Glenn (2001) - An identification and interpretation of the organizational aspects of community empowerment. **Community development Journal**. Vol. 36. ISSN 0010-3802. Abril de 2001. p. 134-145.

LIMA, Ligia Maria Monteiro (1999) - A prevenção do tabagismo na adolescência. In: LOUREIRO, I.; SARDINHA, L.B.. **Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo**. Lisboa : Faculdade de Motricidade Humana. ISBN 972735060 7. p. 125-161.

LOTUFO, João; ROZOV, Tatiana (2006) - **Opinião das Crianças sobre o Tabagismo**. [em linha]. Acedido em: 22/12/2010. Disponível em: <http://www.tabagismo.hu.usp.br/criancas.htm>.

MARQUES, António Manuel; VILAR, Duarte; FORRETA, Fátima (2006) - **Educação Sexual no 1.º Ciclo - Um Guia para Professores e Educadores**. Lisboa: Texto Editores. ISBN 972-47-2167-1.

MARTINS, Maria do Céu Antunes (2005) - **A Promoção da saúde: percursos e paradigmas.** [em linha]. Acedido em: 18/6/2010. Disponível em: <http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/93/1/A%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde.pdf>.

MCGAHEE, T. W.; TINGEN, M. S. (2000) - The effects of a smoking prevention curriculum on fifth-grade children's attitudes, subjective norms, and refusal skills. ***Southern Online Journal of Nursing Research***. Vol.1, nº 2. [em linha]. p. 15-28. Acedido em: 18/6/2010. Disponível em: http://www.snrs.org/publications/sojnr_articles/iss02vol01.pdf

MEIRELES, Ana Catarina (2008) - **Alma-Ata e Ottawa – As Conferências de Entre as Conferências.** [em linha] Acedido em: 2/12/2009. Disponível em: http://www.saudepublica.web.pt/TrabCatarina/AlmaAta-Ottawa_CMeireles.htm#1.

NATAPOFF, J. N. (1982) - A development analysis of children's ideas of health. ***Health Education Quarterly***. Vol. 9. Junho de 1982. p. 34-145.

NEUMAN, B.; FAWCETT, J. (2011) - **The Neuman systems model.** 5ª ed. New Jersey: Pearson Education. ISBN 978-0-13-514277-6.

NUNES, Emília (2005) - **Consumo do tabaco - estratégias de prevenção e controlo.** [em linha]. Acedido em: 15/6/2010. Disponível em: <http://www.eb23-sta-marta-penaguião.rcts.pt/Outras%20paginas/SAUDE/Tabaco.pdf>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2005) - **Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise dos casos.** Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. ISBN 972-99646-0-2.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009) - **Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem: Perfil de Competências Comuns e Específicas de Enfermeiro Especialista.** [em linha]. Acedido em: 05/03/2010. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/AEnfermagem/Paginas/DesenvolvimentoProfissional.aspx>.

OMS (Organização Mundial de Saúde) (2004) - **Saúde para todos no Século XXI.** Loures: Lusodidacta. ISBN: 9728383355.

PESTANA, Eduarda (2006) - **Tabagismo - do diagnóstico ao tratamento**. Lisboa: Lidel. ISBN 978-972-757-322-6.

PIAGET, Jean (1994) - **O juízo moral da criança**. 4ªed. São Paulo: SUMMUS. 4. ISBN 9788532304575 .

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde (2004) - **Plano Nacional de Saúde 2004-2010**. [em linha], Vol.1. ISBN 972-675-109-8. Acedido em: 17/12/2009. Disponível em: http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/media/pns_vol1.pdf.

PORTUGAL. Câmara Municipal de Odivelas (2006a) - **Diagnóstico Inicial da Situação do Concelho de Odivelas em Matéria de Toxicodependências**. Odivelas: Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências.

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde (2006b) - **Programa Nacional de Saúde Escolar**. [em linha]. Acedido em: 15/5/2010. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4612A602-74B9-435E-B720-0DF22F70D36C/0/ProgramaNacionaldeSa%C3%BAdeEscolar.pdf>

PORTUGAL. Ministério da Saúde (2006c) – **Apoio ao debate sobre prevenção do tabagismo**. [em linha]. Acedido em: 15/01/2011. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/politica+da+saude/discussao/arquivo/debatetabagismo.htm>.

PORTUGAL. Câmara Municipal de Odivelas (2007a) - **Perfil de Saúde do Concelho de Odivelas. Odivelas**. Odivelas: Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências.

PORTUGAL. Câmara Municipal de Odivelas (2007b) - **Plano Municipal de Saúde do Concelho de Odivelas**. Odivelas: Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências.

PORTUGAL. Ministério da Educação (2007c) - **Consumo de substâncias psico-activas e prevenção em meio escolar**. [em linha]. ISBN 978-972-742-266-1. Acedido em 15/6/2010. Disponível em: http://www.min-edu.pt/outerFrame.jsp?link=http://sitio.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/consumo_prev.pdf.

PRECIOSO, José (1999) - Não fumar é o que está a dar: caracterização e avaliação preliminar de um programa de prevenção do consumo de tabaco dirigido a alunos do 3º ciclo. In: PRECIOSO, J.; [et al]. **Educação para a Saúde**. Braga: Departamento de Metodologias da Educação da Universidade do Minho. p.151-153.

PRECIOSO, José (2006) - Boas práticas em prevenção do tabagismo no meio escolar. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**. ISSN 0870-7103. Vol. 22. (Março/Abril, 2006). p. 201-222.

PRECIOSO, Jose; [et al] (2008) - Factores de risco e factores protectores relacionados com o consumo de tabaco por sexos. IN: BONITO, Jorge. **Educação para a saúde no século XXI: teorias, modelos e práticas**. Évora : Universidade de Évora. ISBN 978-989- 95539-3-4. p. 279-293.

PRECIOSO, Jose; [et al] (2010) - Exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco - Avaliação de uma intervenção preventiva. **Revista Portuguesa de Pneumologia**. Vol. 16(1). ISSN 0873-2159. Janeiro/Fevereiro de 2010. p. 57-72.

PRECIOSO, José; MACEDO, Manuel; REBELO, Luis (2007) - Relação entre o tabagismo dos pais e o consumo de tabaco dos filhos: implicações para a prevenção. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**. Vol.23. Janeiro/Fevereiro de 2007. p. 259-266.

RISSEL, Christopher (1994) - Empowerment: the holy grail of health promotion?. **Health Promotion International Journal**. Vol. 9(1). ISSN 0957-4824/1994. p. 39-47.

RODWELL, Christine (1996) - An analysis of the concept of empowerment. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 23. ISSN 0309-2402. p. 305-313.

SALVIA, Maria Walderez la (2001) - **Representação de saúde e prática pedagógica: o cotidiano de uma escola por ciclos**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Dissertação de Mestrado.

SCOTTSDALE UNIFIED SCHOOL DISTRICT (2006) - **Excelling teaching & learning: school health services: mission, philosophy, goals**. [em linha]. Acedido em: 20/10/2010. Disponível em: <http://susd.schoolfusion.us/>.

SKELTON, Robert (1994) - Nursing and empowerment: concepts and strategies. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 19. ISSN 0309-2402/1994. p. 415-423.

STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanelf (1999) - **Enfermagem de Saúde Comunitária: promoção da saúde de grupos, Famílias e Indivíduos**. Lisboa: Lusociência. ISBN 972-8383-05-3.

U.S.D.H.H.S (United States Department of Health and Human Services) (1994) - **Preventing tobacco use among young people: a report of the Surgeon General Atlanta: Public Health Services**. Atlanta, Georgia: Centers for disease control and prevention, p. 1-11.

WHO (World Health Organization) (1986) - **The Ottawa Charter for Health Promotion**. [em linha]. Acedido em 2/12/2009. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>.

WHO (World Health Organization) (1998) - **Health Promotion Glossary**. [em linha]. Acedido em: 1/3/2010. Disponível em: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf.

WHO (World Health Organization) (2008) - **Report on the global tobacco epidemic**. [em linha]. Acedido em 20/5/2010. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596282_eng.pdf.

WHO (World Health Organization) (2009) - **7th Global Conference on Health Promotion: Community empowerment**. [em linha]. Acedido em: 5/3/2010. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track1/en/index.html>.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário adaptado

QUESTIONÁRIO - ALUNOS

Este questionário é uma forma de poder estudar o consumo de tabaco nos alunos do 4º ano da Escola Barbosa du Bocage. Não existem respostas boas ou más.

Não tenhas receio de responder pois ninguém irá saber que foste tu, pelo que não deves colocar o teu nome em nenhuma parte deste documento.

Data: __/__/__

Turma: __

1 - Idade: __

1.1 - Sexo: ☐Feminino ☐Masculino

2.1 - Com quem vives? _____

3 - As seguintes pessoas fumam?

	Não	Sim	Não sei	Não tenho
3.1 - Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 - Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 - Irmão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 - Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 - As seguintes pessoas fumam no interior da casa onde vives?

	Não	Por vezes	Todos os dias	Não tenho
4.1 - Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 - Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 - Irmão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 - Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 - Alguma dessa(s) pessoas fuma ao pé de ti? ☐Não ☐Sim

6 - Preferias que essa(s) pessoa(s) não fumasse(m) junto de ti ☐Não ☐Sim

7 - Dá a tua opinião:

7.1 - Fumar faz bem à saúde? ☐ Não ☐ Sim ☐ Não sei

☐ Não ☐ Sim ☐ Não sei

7.2 - Fumar torna as pessoas mais bonitas?

7.3 - Se alguém fumar dentro de casa isso fará mal à tua saúde? ☐ Não ☐ Sim ☐ Não sei

8 – Já alguma vez fumas-te? Nem que tenha sido uma “passa”? ☐ Não ☐ Sim

9 - Actualmente fumas?

Todos os dias

☐ responde à questão 9.1 e 9.2

Pelo menos um cigarro por semana

☐ responde à questão 9.1 e 9.2

Menos do que um cigarro por semana

☐ responde à questão 9.1 e 9.2

Não, não fumo nem um cigarro

☐ passa para a questão 10

9.1 – Quantos cigarros por dia? _____

9.2 – Quantos cigarros por semana? _____

10 – Quando fores maior queres fumar cigarros ☐ Não ☐ Sim ☐ Não sei

Muito Obrigado!

Anexo 2 – Análise dos dados do Questionário

- **Caracterização Socio-demográfica**

O subsistema é constituído por um total de 72 alunos, dos quais 47,2% são do sexo feminino e 52,8% são do sexo masculino. A maioria destes alunos apresenta idades compreendidas entre os 9 (50%) e os 10 anos (23,6%). A moda é de 9 anos de idade, enquadrando-se na idade prevista para a frequência do 4º ano de escolaridade do 1º ciclo do ensino básico (Tabela 1). Atendendo à caracterização do agregado familiar, predominam os alunos que vivem com ambos os pais biológicos (38,9%). Dos alunos inquiridos, 32% coabita também com madrastas e padrastos e 4,2% e 4,2% refere ainda coabitar com outros familiares (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da População Alvo por Género, Idade e com quem coabitam

VARIÁVEIS		F	%
GÉNERO	Feminino	34	47,2
	Masculino	38	52,8
IDADE	8 anos	11	15,3
	9 anos	36	50,0
	10 anos	17	23,6
	11 anos	5	6,9
	12 anos	2	2,8
	15 anos	1	1,4
AGREGADO FAMILIAR	Mãe, Pai (irmão(ã))	28	38,9
	Mãe, Pai (irmão(ã)) e outro	9	12,5
	Mãe	8	11,1
	Pai	1	1,4
	Mãe e outro	22	30,6
	Pai e outro	1	1,4
	Outro	3	4,2

Legenda: F – frequência absoluta
% - frequência relativa

- **Hábitos tabágicos dos elementos do agregado familiar**

Podemos constatar através da análise da tabela 2, que 54,2% dos alunos percebem que um dos elementos do seu agregado familiar é fumador e 45,8% dos alunos percebem que nenhum dos seus elementos do seu agregado é fumador. Como referem PRECIOSO, REBELO e MACEDO (2007) as crianças que coabitam com adultos que fumam tem uma maior probabilidade de também elas virem a ser fumadoras no futuro.

Os dados da tabela 2 permitem ainda identificar que 48,6% dos alunos se encontram expostos ao fumo ambiental do tabaco no domicílio. Salienta-se que as crianças observam e percebem os comportamentos dos mais próximos, explicando a influência da família na adopção ou não de consumo de tabaco pelas crianças. Estes dados vão ao encontro de um estudo realizado por LOTUFO e ROZOV (2006) em que crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 19 anos, constatou-se que 50,1% das crianças inquiridas declararam que são fumadoras passivas no domicílio. Valores estes igualmente próximos dos estimados pela OMS, segundo a qual cerca de uma em cada duas crianças está exposta ao fumo ambiental do tabaco.

Tabela 2 – Prevalência de familiares fumadores, declarada pelos alunos

Familiares que não fumam		Familiares que fumam no interior de casa		Familiares que fumam mas não no interior de casa	
%	F	%	F	%	F
45,8	33	48,6	35	5,6	4

Legenda: F – frequência absoluta
% - frequência relativa

- **Opinião dos alunos relativamente ao tabagismo activo e passivo**

Através da análise da tabela 3 verificamos que 95,8% das crianças tem opinião que fumar faz mal à saúde; 72,2% das crianças são da opinião que se alguém fumar dentro de casa isso irá causar algum malefício para a sua saúde, no entanto 19,4% tem dúvidas sobre esta temática e 8,3% considera mesmo que não lhes provoca nenhum problema; 90,3% das crianças não consideram que a atitude de fumar torne as pessoas mais bonitas e 1,4% das crianças pensam em fumar no futuro e 11,1% tem dúvidas sobre este assunto.

No estudo efectuado por CAMPOS (2008) em crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 11 anos de idade, constatou-se que 99,4% das crianças acham que o cigarro faz mal à saúde; 97,9% consideram que os fumadores incomodam as outras pessoas com o fumo; 99,7% não consideram a atitude de fumar bonita e apenas 0,6% pensam em fumar no futuro.

Tabela 3 – Opinião dos alunos sobre o tabagismo activo e passivo

		Não		Sim		Não sei/ Não responde	
Pergunta	N	%	F	%	F	%	F
P1	(72)	95,8	69	0,0	0	4,2	3
P2	(72)	90,3	65	1,4	1	8,3	6
P3	(72)	8,3	6	72,2	52	19,4	14
P4	(72)	87,5	63	1,4	1	11,1	8

Legenda:

F – frequência absoluta

% - frequência relativa

P1 - Fumar faz bem à saúde?

P2 - Fumar torna as pessoas mais bonitas?

P3 - Se alguém fumar dentro de casa isso fará mal à tua saúde?

P4 - Quando fores maior queres fumar cigarros?

Anexo 3 – Cronograma de Actividades

	Set.	Outubro					Novembro					Dezembro					Janeiro					Fevereiro		
	27-31	1-3	4-10	11-17	18-24	25-31	1-7	8-14	15-21	22-28	29-30	1-5	6-12	13-19	20-26	27-31	3-9	10-11	17-23	24-30	31	1-6	7-13	14-20
Diagnóstico da Situação																								
Definição de Prioridades																								
Fixação de Objectivos																								
Seleccção de Estratégias																								
Preparação da Execução																								
Intervenção																								
Avaliação																								

Legenda: - período de férias lectivas

Anexo 4 – Formalização do pedido de autorização para realização do projecto na escola

Exmo. Director do Agrupamento de Escolas Carlos Paredes

Professor Rolo

No âmbito da realização do Curso de Pós-Licenciatura e de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), a mestranda Sílvia Manuel Matias Esperança, sob Orientação da Docente Lourdes Varandas, e da Sra. Enfermeira Ana Paula Faria (Especialista em Enfermagem Comunitária), do Centro de Saúde de Odivelas, vem por este meio propor a realização de um Projecto de Intervenção Comunitária na área da Saúde Escolar.

A sua operacionalização tem como objectivo contribuir para a prevenção do tabagismo junto dos alunos que frequentam o 4^a ano da Escola Barbosa du Bocage. O Projecto vai decorrer no período compreendido entre o início do ano lectivo de 2010/2011 e o mês de Fevereiro de 2011.

Assim pretende-se dar resposta ao objectivo preconizado na Unidade Curricular de Opção II – Estágio de Intervenção Comunitária, do referido Curso: “elaborar um projecto de intervenção comunitária de acordo com os objectivos individuais de aprendizagem de forma a promover o desenvolvimento de competências nas famílias/ grupos e comunidade”.

Atenciosamente,

Lisboa, de Setembro de 2010

A Orientadora - Enf.^a Lourdes Varandas

A Co-orientadora - Enf.^a Ana Paula Faria

A Mestranda – Enf.^a Sílvia Matias

Anexo 5 – Resposta para a viabilidade da realização do projecto



DECLARAÇÃO

António Fernandes Rolo Mendonça, Director do Agrupamento de Escolas da Póvoa de Santo Adrião, declara para os devidos efeitos, que em Maio de 2010, recebeu da Enfermeira **Silvia Matias** um pedido de autorização para desenvolver um projecto de intervenção comunitária no âmbito da prevenção do tabagismo e da exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco junto da população da Escola EB1 Barbosa da Bocage, deste agrupamento, integrado na realização do Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, leccionado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. A orientação científica está ao encargo da Professora Maria Lourdes Varandas da referida escola, sendo a co-orientação deste projecto da responsabilidade da Sr.ª Enfermeira Ana Paula Faria, do Centro de Saúde de Odívetas.

Na altura, através do uso das minhas competências, autorizei a realização desse trabalho.

Por ser verdade e por ter sido solicitado, passo a presente declaração que vai assinada por mim e com selo branco em uso neste estabelecimento escolar.

Póvoa de Santo Adrião, 10 de Janeiro de 2011



Anexo 6 – Formalização da informação à responsável pela Unidade de Saúde Pública

Exma. Coordenadora Médica da Unidade de Saúde Pública de Odivelas

Dra. Filomena Ferreira

No âmbito da realização do Curso de Pós-Licenciatura e de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), a mestranda Sílvia Manuel Matias Esperança, sob Orientação da Docente Lourdes Varandas, e da Sra. Enfermeira Ana Paula Faria (Especialista em Enfermagem Comunitária), do Centro de Saúde de Odivelas, vem por este meio propor a realização de um Projecto de Intervenção Comunitária na área da Saúde Escolar.

A sua operacionalização tem como objectivo contribuir para a prevenção do tabagismo junto dos alunos que frequentam o 4^a ano da Escola Barbosa du Bocage. O Projecto vai decorrer no período compreendido entre o início do ano lectivo de 2010/2011 e o mês de Fevereiro de 2011.

Assim pretende-se dar resposta ao objectivo preconizado na Unidade Curricular de Opção II – Estágio de Intervenção Comunitária, do referido Curso: “elaborar um projecto de intervenção comunitária de acordo com os objectivos individuais de aprendizagem de forma a promover o desenvolvimento de competências nas famílias/ grupos e comunidade”.

Atenciosamente,

Lisboa, de Setembro de 2010

A Orientadora - Enf.^a Lourdes Varandas

A Co-orientadora - Enf.^a Ana Paula Faria

A Mestranda – Enf.^a Sílvia Matias

Anexo 7 – Autorização para a utilização do questionário



Sílvia Matias <silviamatias27@gmail.com>

Projecto de Intervenção Comunitária - Prevenção do tabagismo

Precioso <precioso@ie.uminho.pt>

22 de Setembro de 2010 12:28

Para: Sílvia Matias <silviamatias27@gmail.com>

Cc: Hugo Campos <camposxp@gmail.com>, Ana Catarina Samorinha <catarinhasamorinha@gmail.com>, Ana Carolina Araújo Araújo <carol_lla@hotmail.com>

Bom dia Drª Sílvia,

Por mim não há problema em que utilize os questionários, sendo até com ênfase que vemos que o nosso trabalho foi útil e apreciado. Informo-a, contudo, que continuamos a investigar esta problemática da exposição das crianças ao fumo passivo, e para isso iremos tentar melhorar o questionário. Tentaremos construir um instrumento que nos permita perceber, não só quem fuma em casa, mas também onde se fuma, e qual é a política de controlo do tabaco no domicílio (permissão, proibição parcial ou total).

Quer isto dizer que estamos numa fase de construção de um novo questionário.

Não lhe poderei enviar essa versão pois ainda irá demorar algum tempo a estar validada.

Entretanto, estamos numa fase de revisão bibliográfica com vista à seleção das melhores metodologias para fazer o estudo de determinação da prevalência de crianças expostas. Sempre que tenhamos algum artigo interessante iremos enviá-lo. Se tiver conhecimento de algum estudo gostaríamos ser informados.

Com os melhores cumprimentos e votos de bom trabalho

Precioso

De: Sílvia Matias [mailto:silviamatias27@gmail.com]

Enviada: terça-feira, 21 de Setembro de 2010 23:02

(Folha 1 de 1)

(Clique aqui)

Anexo 8 – Caracterização da Estrutura Básica do Grupo

- **Variável sócio-cultural**

Tabela 4 – Stressores intragrupais com impacto na variável sócio-cultural

Nível	Stressores identificados
Subsistema alunos	<ul style="list-style-type: none"> • 88,9% de alunos com idade adequada à frequência do 4.º ano • 11,1% de alunos com idade superior à adequada para a frequência do 4º ano • 41,7% de alunos com ASE A • 12,5 % de alunos com ASE B • 45,8% de alunos que não beneficia de ASE
Inter-sistema	<ul style="list-style-type: none"> • 38,9% dos alunos coabita com ambos os pais biológicos • 44,5% dos alunos coabita apenas com um dos progenitores • 16,6% dos alunos não coabita com um dos progenitores

De acordo com os dados apresentados na tabela n.º 4, verifica-se que 11.1 % dos alunos apresenta idade superior à adequada para a frequência do 4.º ano.

Da população total, 45.8 % dos alunos não tem atribuído ASE, e cerca de 54.2% dos alunos, usufrui deste subsídio: 41.7% usufrui de ASE A e 12.5% usufrui de ASE B. A análise deste indicador económico, permite concluir que os agregados familiares destes alunos, poderão ter baixos rendimentos.

Ao nível do inter-sistema, verifica-se que 44.5% coabita apenas com um dos progenitores, sendo esta a forma de coabitação mais expressiva, 38.9% dos alunos coabita com ambos os pais biológicos, e 16.6% dos alunos não coabita com um dos progenitores.

- **Variável de desenvolvimento**

Tabela 5 – Stressores com impacto na variável de desenvolvimento

Nível	Stressores identificados
Subsistema alunos	<ul style="list-style-type: none"> • 13,9% de alunos com défices de conhecimentos sobre os malefícios do tabaco • 27,7% de alunos com défices de conhecimentos sobre tabagismo passivo

Relativamente a esta variável, destaca-se que 27.7% dos alunos apresenta défices de conhecimento sobre o tabagismo passivo, relevantes para a redução do risco relacionado com o início do consumo do tabaco, em particular dos factores individuais. Ainda 13.9% dos alunos apresenta défices de conhecimentos acerca dos malefícios do tabaco. Face a estes resultados foram planeadas intervenções de enfermagem por forma a reduzir a possibilidade de confronto com os stressores identificados visando o aumento da capacidade de resistência do sistema cliente.

- **Variável fisiológica**

Nível	Stressores identificados
Inter-sistema	<ul style="list-style-type: none"> • 45,8% de alunos com familiares que não fumam • 5,6% de alunos com familiares que fumam mas não no interior de casa • 48,6% de alunos com familiares que fumam no interior de casa

No que concerne a esta variável, salienta-se que 45,8% dos alunos não possuem familiares que fumem, pertinentes para o desenvolvimento de competência para a protecção da sua saúde. Contudo 54,2% dos alunos têm familiares fumadores, vendo assim aumentado o risco relacionado com o consumo do tabaco, em particular, com os factores micro e macro-sociais.

Anexo 9 – Método de priorização

O quadro seguinte apresenta os resultados da aplicação do método de priorização, de acordo com os critérios seleccionados:

Quadro 1 – Aplicação do método de priorização

Critérios	Problemas	Valor final
Importância do problema	A+ B+ C-	A+ B+
Relação problema/factor de risco	A+ B+ C+	A+ B+ C+
Capacidade técnica de resolução de problemas	A+ B+ C-	A+ B- C-
Exequibilidade do projecto	A+ B+ C-	A+ B+ C-

Desta análise resulta a seguinte hierarquização dos diagnósticos de enfermagem:

A - Risco de Ruptura da Linha Normal de Defesa por 48,6% de alunos expostos ao fumo ambiental do tabaco;

B - Risco de ruptura da Linha Flexível de Defesa por 38,8% de alunos com défice de conhecimentos sobre o tabagismo;

C - Risco de ruptura da Linha Flexível de Defesa por 54,2% de alunos com familiares que fumam.

Anexo 10 – Objectivos e estratégias

Quadro 2 – Objectivos específicos e respectivas estratégias

Objectivos Específicos	Estratégias
<ul style="list-style-type: none"> - Diminuir para 30% o número de alunos expostos ao FAT; - Aumentar para 85% o número de alunos que reconhece os malefícios da exposição ao FAT; - Identificar pelo menos dois riscos/efeitos da exposição ao FAT por parte de 85% dos alunos; - Identificar pelo menos dois dos benefícios de não fumar por parte de 90% dos alunos; - Compreender a relação que existe entre o tabagismo e os malefícios para a sua saúde por parte de 90% dos alunos; - Identificar a importância da prevenção do tabagismo na promoção da saúde dos seus alunos por parte de 100% dos professores; - Identificar a importância de dialogar com os seus educandos sobre a prevenção do tabagismo em 85% dos 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver nos alunos o interesse pela temática da prevenção do tabagismo; - Informar os alunos sobre os conceitos relacionados com o tabagismo: história do tabaco, constituintes do tabaco, malefícios do consumo do tabaco, malefícios da exposição ao FAT, benefícios de não fumar; - Desenvolver nos alunos o sentimento de necessidade de adopção de comportamentos adequados para uma vida saudável sem consumo de tabaco; - Sensibilizar os pais e encarregados de educação para a importância da prevenção do tabagismo na promoção da saúde dos seus educandos; - Informar os pais encarregados de educação sobre os malefícios da exposição ao fumo ambiental do tabaco pelas crianças (fumo passivo) e a importância de os

<p>pais/EE presentes na sessão de educação para a saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obter a intenção de adesão na actividade proposta a ser desenvolvida em conjunto com os seus educandos em 85% dos pais/EE presentes na sessão de educação para a saúde; - Identificar pelo menos dois dos malefícios de fumar por parte de 90% dos alunos; - Identificar a necessidade de abordar os conteúdos relacionados com a prevenção do tabagismo junto dos seus alunos por parte de 100% dos professores; 	<p>proteger;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar a interacção pais/EE-educandos-escola numa perspectiva de prevenção da exposição das crianças ao FAT; - Sensibilizar os professores para a importância da prevenção do tabagismo para a promoção da saúde dos seus alunos; - Desenvolver nos professores o sentimento de necessidade de abordar os conteúdos relacionados com a prevenção do tabagismo junto dos seus alunos;
--	---

Anexo 11 – Plano de Cuidados de Enfermagem

Quadro 3 - Plano de Cuidados de Enfermagem

Diagnóstico	Nível de Intervenção	Objectivos	Intervenções	Resultados
Risco de Ruptura da Linha Normal de Defesa por 48,6% de alunos expostos ao fumo ambiental do tabaco;	Prevenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> - Participar nas sessões de educação para a saúde de 80% dos alunos; - Diminuir para 30% o número de alunos expostos ao FAT; - Aumentar para 85% o número de alunos que reconhece os malefícios da exposição ao FAT; - Identificar pelo menos dois riscos/efeitos da exposição ao FAT por parte de 85% dos alunos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Sessões de educação para a saúde dirigidas aos alunos sobre o tabagismo e a exposição ao FAT; - Visualização de um filme didáctico sobre a prevenção do tabagismo e dos malefícios da exposição ao FAT; - Dinamização da elaboração de cartazes para uma exposição colectiva na escola; - Dinamização de um debate de turma; 	Serão apurados indicadores de adesão, produtividade, qualidade e eficácia.

		<ul style="list-style-type: none"> - Participar na sessão de educação para a saúde de 30% dos pais; - Identificar a importância de dialogar com os seus educandos sobre a prevenção do tabagismo em 85% dos pais/EE presentes na sessão de educação para a saúde; - Obter a intenção de adesão na actividade proposta a ser desenvolvida em conjunto com os seus educandos em 85% dos pais/EE presentes na sessão de educação para a saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração e distribuição do diploma: compromisso de uma vida livre de fumo; do tabaco, a ser preenchido por alunos e respectivos pais/EE; - Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais com a temática da prevenção do tabagismo em crianças e a sua exposição ao FAT; - Elaboração e distribuição de um panfleto sobre a prevenção do tabagismo em crianças para os pais /EE. 	
--	--	--	---	--

Diagnóstico	Nível de Intervenção	Objectivos	Intervenções	Resultados
Risco de ruptura da Linha Flexível de Defesa por défice de conhecimentos sobre o tabagismo activo e passivo por 43% dos alunos	Prevenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar pelo menos dois malefícios de fumar por parte de 90% dos alunos; - Identificar pelo menos dois benefícios de não fumar por parte de 90% dos alunos; - Compreender a relação existente entre o tabagismo e os malefícios para a sua saúde por parte de 90% dos alunos; - Identificar a importância da prevenção do tabagismo na promoção da saúde dos alunos por parte de 100% dos professores; 	<ul style="list-style-type: none"> - Sessões de educação para a saúde sobre o tabagismo e a exposição ao FAT; - Visualização de um filme didáctico sobre a prevenção do tabagismo e dos malefícios da exposição ao FAT; - Dinamização da elaboração da actividade das caixas de questões; - Dinamização da elaboração de cartazes para uma exposição colectiva na escola; 	Serão apurados a partir de indicadores de qualidade, adesão, produtividade e eficácia

		<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a necessidade de abordar os conteúdos relacionados com a prevenção do tabagismo junto dos seus alunos por parte de 100% dos professores; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinamização de um debate de turma; - Envolver os professores na dinamização das actividades anteriormente mencionadas. - Elaboração de CD para entregar aos professores com os conteúdos da acção de formação; 	
--	--	--	--	--

Anexo 12 – *Portefólio* das Intervenções

Projecto de Estágio de Intervenção Comunitária
Intervenção em Saúde Escolar: Prevenção do Tabagismo em
crianças do 4º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico
“Quero Viver Saudável”

PLANO DA 1ª SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Tema: “Aprender para Viver Saudável”

Formandos: Alunos do 4º ano (ano lectivo 2010/2011) da Escola Barbosa du Bocage – total de 72 alunos

Quadro 4 - Local, data, hora prevista de início e identificação da respectiva sala

Turma	Data	Hora	Sala
Turma A	14/12/2010	13h30m	14
Turma B	16/12/2010	8h30m	13
Turma C	15/12/2010	11h	15
Turma D	16/12/2010	13h30m	15

Duração prevista: 75m

Objectivo Geral:

Desenvolver nos alunos o interesse pela temática da prevenção do tabagismo

Quadro 5 – Plano da 1.ª Sessão de Educação para a Saúde

Objectivos Específicos	Conteúdos	Método	Técnicas	Recursos	Tempo	Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> - Esclarecer os alunos quanto ao significado do termo tabagismo; - Esclarecer os alunos acerca dos conceitos básicos relacionados com o tabagismo; - Sensibilizar para a importância da adopção de um estilo de vida sem o consumo do tabaco; - Promover o debate e a reflexão em grupo sobre os conceitos relacionados com o tabagismo; - Proceder à avaliação da sessão com o preenchimento de uma ficha de avaliação de conhecimentos adquiridos; - Relembrar o trabalho efectuado divulgando-o à restante comunidade escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> - O significado do termo tabagismo. - A história do tabaco. - Constituintes do tabaco. - Malefícios do tabaco. - Malefícios da exposição ao FAT. - Benefícios de não fumar. - Distribuição dos temas para a elaboração do trabalho de grupo: A história do tabaco, constituintes do tabaco, malefícios do tabaco, benefícios de não fumar. - Conclusão da sessão: distribuição das fichas avaliativas. - Avaliação - Exposição dos trabalhos elaborados em placard. 	<p>Expositivo</p> <p>Discussão orientada</p>	<p>Diapositivos</p> <p>Trabalho em grupo</p>	<p>Computador</p> <p>Data-show</p> <p>Canetas de colorir;</p> <p>cartolinas;</p> <p>cola. tesoura</p>	<p>5 min</p> <p>15 min</p> <p>5 min</p> <p>40 min</p> <p>10 min</p>	<p>Participação e <i>feed-back</i> dos alunos ao longo de toda a sessão</p> <p>Apreciação dos trabalhos de grupo</p>

Figura 2 - Diapositivos projectados na sessão



Figura 3 - Imagens dos trabalhos realizados



FICHA DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS

NA 1.ª SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

“APRENDER PARA VIVER SAUDÁVEL”

De acordo com cada afirmação, assinala com um X a tua resposta entre as opções apresentadas.

	FALSO	VERDADE	TENHO DÚVIDAS
Fumar não faz mal à saúde			
Os fumadores podem desenvolver doenças graves			
Estar numa sala cheia de fumo de tabaco não prejudica a saúde			
É fácil para um fumador deixar de fumar			
Não fumar ajuda a ter energia			

De seguida e se quiseses, podes escrever a tua opinião sobre a nossa actividade de hoje ou fazer um desenho.

Obrigado!

Decorrente da avaliação efectuada, e conforme se pode verificar na tabela n.º 6, os alunos revelaram bons conhecimentos acerca do tabagismo, tendo 100% dos alunos respondido correctamente às questões formuladas. Apenas a questão “é fácil para um fumador deixar de fumar” suscitou dúvidas em cerca de 23.6% dos sujeitos.

Tabela 6 - Resultados da Avaliação da 1.ª Sessão de Educação para a Saúde

VARIÁVEIS	FALSO		VERDADE		TENHO DÚVIDAS	
	F	%	F	%	F	%
Fumar não faz mal à saúde	72	100	0	0	0	0
Os fumadores podem desenvolver doenças graves	0	0	72	100	0	0
Estar numa sala cheia de fumo de tabaco não prejudica a saúde	72	100	0	0	0	0
É fácil para um fumador deixar de fumar	55	76,4	0	0	17	23,6
Não fumar ajuda a ter energia	0	0	72	100	0	0

Legenda: F – frequência absoluta
% - frequência relativa

Projecto de Estágio de Intervenção Comunitária
Intervenção em Saúde Escolar: Prevenção do Tabagismo em
crianças do 4º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico
“Quero Viver Saudável”

PLANO DA 2ª SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Tema: “Quero Viver Saudável”

Formandos: Alunos do 4º ano (ano lectivo 2010/2011) da Escola Barbosa du Bocage – total de 72 alunos

Quadro 6 - Local, data, hora prevista de início e identificação da respectiva sala

Turma	Data	Hora	Sala
Turma A	25/1/2011	13h30m	14
Turma B	26/1/2011	8h30m	13
Turma C	27/1/2011	11h	15
Turma D	26/1/2011	13h30m	15

Duração prevista: 50m

Objectivo Geral:

Desenvolver nos alunos o sentimento de necessidade de adopção de comportamentos adequados para uma vida saudável sem consumo de tabaco.

Quadro 7 – Plano da 2.ª Sessão de Educação para a Saúde

Objectivos Específicos	Conteúdos	Método	Técnicas	Recursos	Tempo	Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar para a importância da adopção de um estilo de vida sem o consumo do tabaco; - Esclarecer os alunos acerca dos conceitos básicos relacionados com o tabagismo; - Promover o debate e a reflexão em grupo sobre os conceitos relacionados com o tabagismo; - Proceder à avaliação da sessão através da observação do debate de grupo; 	<ul style="list-style-type: none"> - A história do tabaco. - Constituintes do tabaco. - Malefícios do tabaco. - Malefícios da exposição ao FAT. - Benefícios de não fumar. - Distribuição do guião de debate; - Debate entre os grupos; - Panfletos dirigidos aos pais e EE; - Diploma de compromisso de uma vida livre de fumo de tabaco; - Avaliação 	<p>Expositivo</p> <p>Discussão orientada</p>	<p>Visualização de um filme: Amigos do peito</p> <p>Trabalho em grupo</p>	<p>Computador</p> <p>Data-show</p>	<p>10 min</p> <p>15 min</p> <p>25 min</p>	<p>Participação e feed-back dos alunos ao longo de toda a sessão</p> <p>Apreciação do debate</p>

Figura 4 - Imagens da Sessão

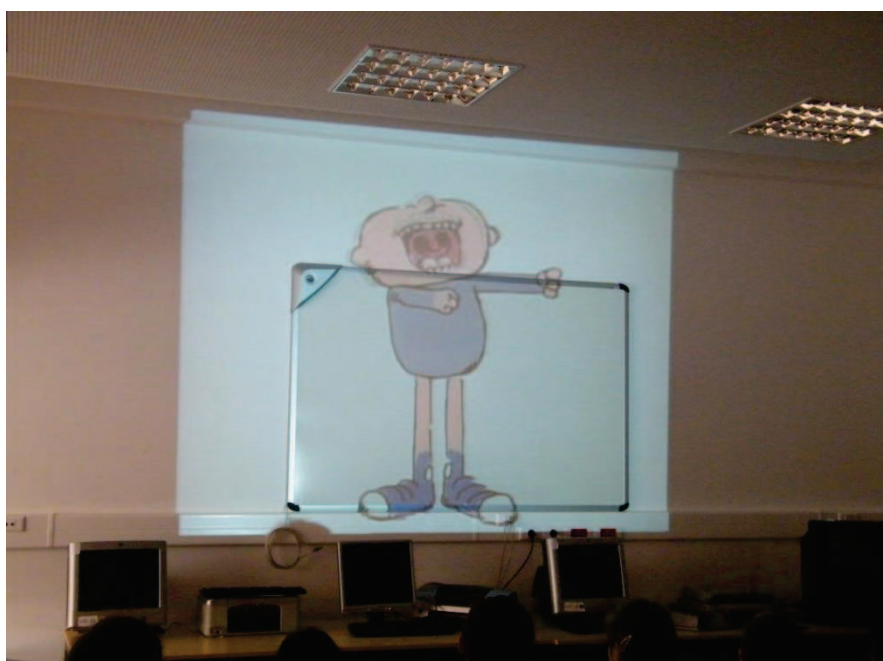


Figura 5 - Guião de debate disponibilizado para cada aluno

GUIÃO DE DEBATE

1 - Malefícios do Tabaco

2 - Benefícios de não fumar

3 - Como explicarias a um adulto que não se deve fumar ao pé de crianças ou outras pessoas?

Bom Trabalho!!!

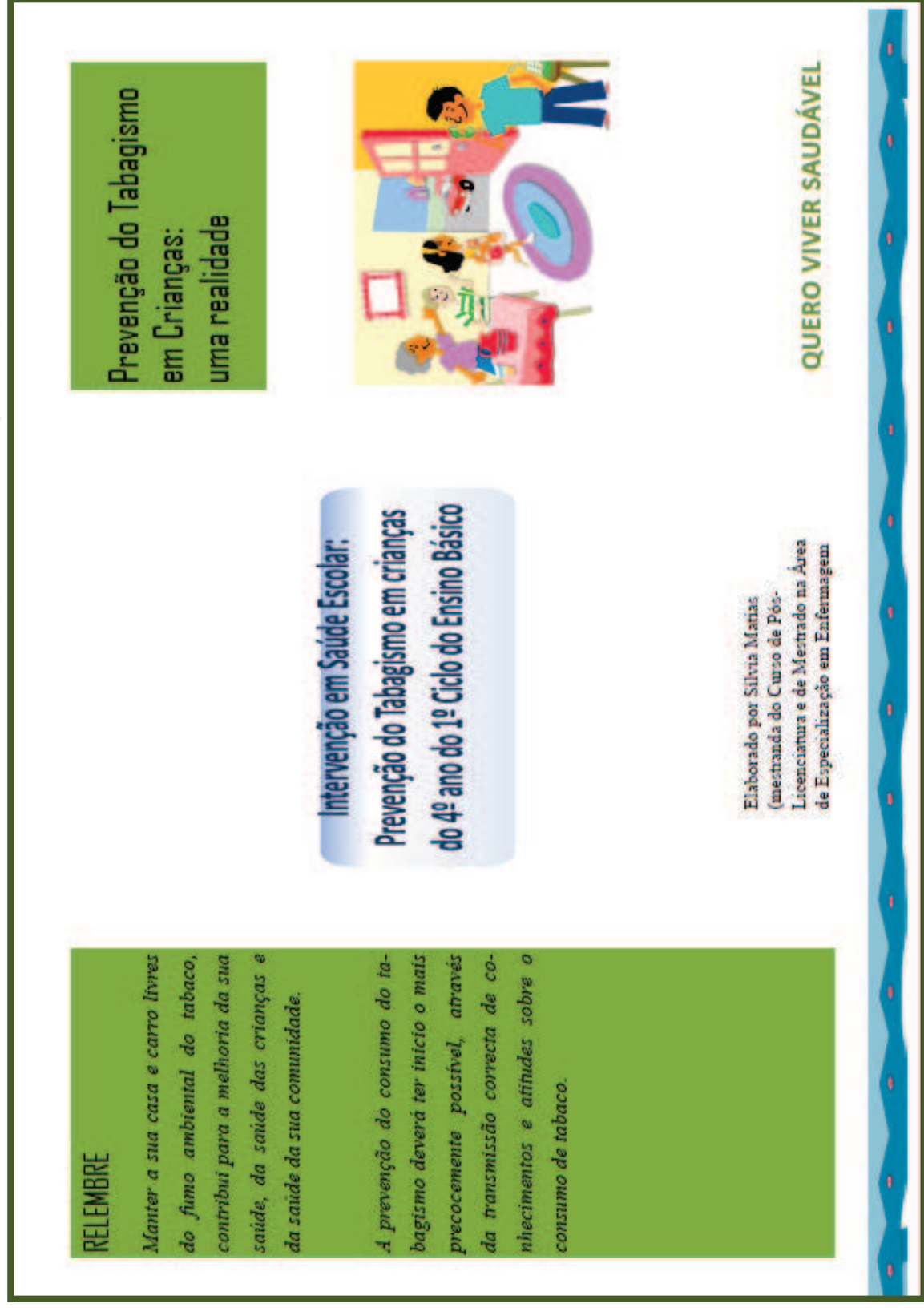
QUERO VIVER SAUDÁVEL

Tabela 7 - Grelha de Avaliação do debate realizado na 2ª sessão de educação para a saúde “Quero Viver Saudável”

AValiação	Turma A	Turma B	Turma C	Turma D	N.º total de respostas
Malefícios do Tabaco	Grupo I – 3 Grupo II – 2 Grupo III – 5 Grupo IV – 5	Grupo V – 6 Grupo VI – 5 Grupo VII – 5 Grupo VIII – 6	Grupo XI – 3 Grupo X – 2 Grupo XI – 3 Grupo XII – 4	Grupo XIII – 2 Grupo XIV – 2 Grupo XV – 3 Grupo XVI – 2	Previstas: 32
Sub-totais	15	22	12	9	Obtidas: 58
Benefícios de não fumar	Grupo I – 3 Grupo II – 3 Grupo III – 4 Grupo IV – 5	Grupo V – 4 Grupo VI – 5 Grupo VII – 4 Grupo VIII – 5	Grupo XI – 3 Grupo X – 2 Grupo XI – 4 Grupo XII – 2	Grupo XIII – 3 Grupo XIV – 2 Grupo XV – 2 Grupo XVI – 2	Previstas: 32
Sub-totais	15	19	11	9	Obtidas: 54
Importância de não expor as crianças ao fumo do tabaco - argumentos	Grupo I – 2 Grupo II – 2 Grupo III – 3 Grupo IV – 2	Grupo V – 2 Grupo VI – 2 Grupo VII – 3 Grupo VIII – 3	Grupo XI – 4 Grupo X – 2 Grupo XI – 2 Grupo XII – 3	Grupo XIII – 2 Grupo XIV – 2 Grupo XV – 1 Grupo XVI – 2	Previstas: 32
Sub-totais	9	9	11	7	Obtidas: 36
N.º total de respostas					Previstas: 96 Obtidas: 144

A realização do debate permitiu recolher dados, que se encontram resumidos na tabela n.º 7, onde pode verificar-se que o objectivo específico estipulado para a realização desta actividade, foi amplamente alcançado, facto que revela um aumento de conhecimentos sobre o tabaco e o desenvolvimento de estratégias de recusa e de resistência à pressão por pares.

Figura 6 - Panfleto dos conteúdos abordados na sessão de educação para a saúde dirigida aos pais e EE



Como Prevenir

- Contribuir para a transmissão correcta de conhecimentos e atitudes sobre o consumo de tabaco.
- Informar que o consumo de tabaco por familiares é um importante factor de risco relacionado com o consumo futuro por parte das crianças.
- Prevenir a exposição da crianças ao fumo ambiental do tabaco.



A exposição ao fumo ambiental do Tabaco é perigoso...

- É do conhecimento geral que o consumo de tabaco é prejudicial para a saúde, mas sabia que:
- Respirar o fumo do tabaco pode prejudicá-lo a si e à sua criança.
 - Crianças que vivem em casas onde existem pessoas que fumam, possuem uma maior probabilidade de adoecer com sintomas respiratórios tais como a tosse, infeções nos ouvidos, constipações entre outras.
 - Abrir as janelas, utilizar ventoinhas ou aparelhos de ar condicionado não resolvem o problema do fumo ambiental do tabaco.

Proteja a sua família

- Assegure que a sua casa e carro estão livres da exposição ao fumo ambiental do tabaco
- Família, amigos ou visitas não deverão fumar no interior da sua casa ou carro.
- Proteja-se a si e às crianças de locais onde é permitido fumar.
- Se fuma, faça-o apenas no exterior da sua casa.
- Questione o seu enfermeiro ou médico sobre métodos que o poderão ajudar a deixar de fumar.



Figura 7 - Diploma de compromisso de uma vida livre de fumo de tabaco entregue a cada aluno

COMPROMISSO DE UMA VIDA LIVRE DE FUMO DO TABACO

Eu, _____
comprometo-me a proteger o(a) _____
dos riscos para a saúde associados à exposição do fumo ambiental do
tabaco, mantendo a casa e o automóvel livres de fumo!

Assinatura
do Aluno

Assinatura
do Encarregado de Educação

Janeiro de 2011

QUERO VIVER SAUDÁVEL

PLANO DA 3ª SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DIRIGIDA AOS ALUNOS

Tema: “Também eu sou professor”

Projecto de Estágio de Intervenção Comunitária
Intervenção em Saúde Escolar: Prevenção do Tabagismo em
crianças do 4º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico
“Quero Viver Saudável”

PLANO DA 3ª SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Tema: “Também eu sou professor”

Formandos: Alunos do 4º ano (ano lectivo 2010/2011) da Escola Barbosa du Bocage – total de 72 alunos

Quadro 8 - Local, data, hora prevista de início e identificação da respectiva sala

Turma	Data	Hora	Sala
Turma A	8/2/2011	13h30m	14
Turma B	9/2/2011	8h30m	13
Turma C	10/2/2011	11h	15
Turma D	9/2/2011	13h30m	15

Duração prevista: 50 m

Objectivo Geral:

Desenvolver nos alunos o sentimento de necessidade de transmitirem os conhecimentos adquiridos sobre prevenção do tabagismo

Quadro 9 – Plano da 3.ª Sessão de Educação para a Saúde

Objectivos Específicos	Conteúdos	Método	Técnicas	Recursos	Tempo	Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> - Revisão dos conceitos abordados nas sessões anteriores; - Esclarecer os alunos quanto às dúvidas existentes sobre a temática da prevenção do tabagismo; - Esclarecer os alunos acerca dos conceitos relacionados com o tabagismo; - Sensibilizar para a importância da adopção de um estilo de vida sem o consumo do tabaco; - Promover o debate e a reflexão em grupo sobre os conceitos relacionados com o tabagismo; - Proceder à avaliação da sessão com o preenchimento de uma ficha de avaliação de conhecimentos adquiridos; 	<ul style="list-style-type: none"> - O significado do termo tabagismo. - A história do tabaco. - Constituintes do tabaco. - Malefícios do tabaco. - Malefícios da exposição ao FAT. - Benefícios de não fumar. - Conclusão da sessão: distribuição das fichas avaliativas. - Avaliação 	<p>Expositivo</p> <p>Discussão orientada</p>	<p>Diapositivos</p> <p>Trabalho em grupo</p>	<p>Computador</p> <p>Data-show</p> <p>Canetas de colorir;</p>	<p>5 min</p> <p>15 min</p> <p>5 min</p> <p>40 min</p> <p>10 min</p>	<p>Participação e <i>feed-back</i> dos alunos ao longo de toda a sessão</p> <p>Apreciação dos trabalhos de grupo</p>

- Relembrar o trabalho efectuado divulgando-o à restante comunidade escolar.	- Exposição dos trabalhos elaborados em placard					
--	---	--	--	--	--	--

Figura 8 - Pulseira entregue a cada aluno



Figura 9 - Imagens da Sessão



Figura 10 - Actividade de pintura entregue a cada aluno



AVALIAÇÃO FINAL AOS ALUNOS, DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS NO ÂMBITO DO
Projecto
“QUERO VIVER SAUDÁVEL”
Prevenção do tabagismo e da exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco

Data: ____/____/____ Turma: ____

--	--	--

1 – Actualmente algum dos teus familiares fuma ao pé de ti? ☐ Não ☐ Sim

2 – Preferias que essa(s) pessoa(s) não fumasse(m) junto de ti ☐ Não ☐ Sim

3 - Identifica um ou mais malefícios de fumar.

4 - Identifica um ou mais benefícios de não fumar.

5 – O que dirias a um adulto que estivesse a fumar perto de ti.

6 – Quando fores maior
queres fumar cigarros? ☐ Não ☐ Sim ☐ Não sei

7 – Gostarias de dar alguma sugestão?

Obrigado!!!

Resultados obtidos da avaliação final realizada aos alunos

A avaliação final realizada aos alunos após a realização das três sessões de educação para a saúde, permitiu recolher dados acerca dos conhecimentos adquiridos relacionados com o tabagismo, e que são apresentados nas tabelas que se seguem.

Tabela n.º 8 – Prevalência de familiares que fumam no interior de casa, declarada pelos alunos

Variáveis	F	%
Sim	13	18,1
Não	59	81,9

Legenda: F – frequência absoluta
% - frequência relativa

Conforme se pode constatar na tabela n.º 8, denota-se uma redução significativa na percentagem de familiares que mantêm o hábito de fumar na presença das crianças, que de acordo com os dados recolhidos é de 18.1%. Lembra-se que a percentagem inicial era de 48,6%, havendo uma redução significativa, pelo que o envolvimento da família nos programas de prevenção do tabagismo, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento dos valores e expectativas quanto ao consumo do tabaco. Para além da redução da exposição ao FAT, os alunos vêem assim criada a possibilidade de vivenciarem na sua família um modelo de conduta quanto a esta temática.

Tabela n.º 9 – Opinião relativamente ao FAT

Variáveis	F	%
Sim	13	100
Não	0	0

Legenda: F – frequência absoluta
% - frequência relativa

Aos alunos que responderam afirmativamente à questão apresentada na tabela n.º 8, foram questionados quanto à sua opinião sobre a exposição ao FAT. Tal como se verifica na tabela n.º 9, os sujeitos foram unânimes nas respostas proferidas, referindo que preferiam não ser expostos ao FAT, facto que demonstra que este grupo de sujeitos sedimentou conhecimentos no sentido de reconhecer esta exposição como eventual factor de risco para a sua saúde.

Tabela n.º 10 – Avaliação de conhecimentos acerca dos malefícios associados ao consumo do tabaco

Variáveis	F	%
Resposta correcta	72	100
Resposta incompleta	0	0
Resposta incorrecta	0	0

Legenda: F – frequência absoluta
% - frequência relativa

Tabela n.º 11 - Avaliação de conhecimentos acerca dos benefícios de não fumar

Variáveis	F	%
Resposta correcta	72	100
Resposta incompleta	0	0
Resposta incorrecta	0	0

Legenda: F – frequência absoluta
% - frequência relativa

A análise das duas questões anteriores, cujos resultados se encontram expressos nas tabelas n.º 10 e 11 merece ser feita em conjunto, uma vez que permitem inferir conclusões acerca dos conhecimentos adquiridos face ao consumo do tabaco, nomeadamente acerca dos seus malefícios e benefícios, respectivamente.

Em ambas as questões, todos os alunos assinalaram correctamente quer os malefícios, quer os benefícios do tabagismo, o que revela um bom indicador de avaliação dos conhecimentos adquiridos neste domínio.

Tabela n.º 12 – Competências de protecção da sua saúde face ao tabagismo, relacionadas com a exposição ao FAT

Variáveis	F	%
Resposta correcta	72	100
Resposta incompleta	0	0
Resposta incorrecta	0	0

Legenda: F – frequência absoluta
% - frequência relativa

Tabela n.º 13 – Competências de protecção da sua saúde face ao tabagismo, relacionadas com a prevenção do início dos hábitos tabágicos

Variáveis	F	%
Não	72	100
Sim	0	0
Não sei	0	0

Legenda: F – frequência absoluta
% - frequência relativa

A análise das duas questões anteriores, cujos resultados se encontram expressos nas tabelas n.º 12 e 13 merece ser feita em conjunto, uma vez que permitem inferir conclusões acerca das competências de protecção da sua saúde face ao tabagismo. Em ambas as questões, 100% dos alunos seleccionou respostas correctas, o que sugere que as intervenções de enfermagem contribuíram para o *empowerment* dos alunos no que diz respeito à auto-eficácia, e capacidade de resistir à oferta.

Projecto de Estágio de Intervenção Comunitária
Intervenção em Saúde Escolar: Prevenção do Tabagismo em
crianças do 4º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico
“Quero Viver Saudável”

PLANO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DIRIGIA AOS PAIS/ EE

Tema: “Prevenção do tabagismo – o papel da família”

Formandos: Pais e EE dos alunos do 4º ano (ano lectivo 2010/2011) da Escola Barbosa du Bocage

Quadro 10 - Local, data, hora prevista de início e identificação da respectiva sala

Data	Hora	Sala
20/01/2011	18h	3

Duração prevista: 50 m

Objectivo Geral:

Sensibilizar os pais e encarregados de educação para a importância da prevenção do tabagismo na promoção da saúde dos seus educandos

Quadro 11 – Plano da Sessão de Educação para a Saúde dirigida aos pais/EE

Objectivos Específicos	Conteúdos	Método	Técnicas	Recursos	Tempo	Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> - Esclarecer sobre o enquadramento do projecto de prevenção do tabagismo, a sua natureza e finalidade; - Informar sobre os resultados obtidos na análise dos questionários aplicados aos alunos; - Informar sobre a importância da prevenção do tabagismo nas crianças; - Sensibilizar para a importância do papel da família na prevenção do tabagismo; - Esclarecer sobre conteúdos relacionados com os efeitos da exposição ao fumo ambiental do tabaco por parte das crianças e a importância de proteger as crianças da sua exposição; - Informar sobre as actividades a serem desenvolvidas com os alunos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicação do projecto e seus conteúdos - Fundamentos da prevenção do tabagismo e sua importância - Orientações sobre a prevenção do tabagismo e o papel da família na aquisição de comportamentos saudáveis - Resultados obtidos nos questionários aplicados - Actividades planeadas a realizar com os alunos em sala de aula e em colaboração com os pais /EE - Visita à exposição colectiva dos trabalhos elaborados pelos alunos - Entrega dos panfletos - Conclusão da sessão: distribuição das fichas avaliativas. - Avaliação 	<p>Expositivo</p> <p>Discussão orientada</p>	<p>Diapositivos</p>	<p>Computador</p> <p>Data-show</p>	<p>25 min</p> <p>15 min</p>	<p>Participação e <i>feed-back</i> dos longo de toda a sessão</p> <p>Análise das fichas de avaliação</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Envolver os pais e encarregados de educação no preenchimento do diploma: compromisso de uma vida livre de fumo do tabaco - Entrega de panfleto com os conteúdos da sessão - Promover o debate e a reflexão em grupo sobre os temas abordados; - Proceder à avaliação da sessão. 					10 min	
--	--	--	--	--	--------	--

Figura 11 - Diapositivos projectados na sessão



SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DIRIGIDA A PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DO TABAGISMO

Actualmente o tabagismo e a exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco, representam um problema de saúde pública, pelo que se torna cada vez mais pertinente a abordagem destas temáticas em idades precoces.

Integrado no Projecto de Intervenção Comunitária “**Quero Viver Saudável**” a decorrer na Escola Barbosa du Bocage, com a finalidade de contribuir para a prevenção do tabagismo junto dos alunos que frequentam o 4º ano, a mestrandia Sílvia Matias, a realizar o Curso de Pós-Licenciatura e de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, leccionado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com orientação científica da Professora Maria Lurdes Varandas da referida escola, tem o prazer de o convidar para uma reunião sobre Prevenção do tabagismo e da exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco.

Nesta reunião pretende-se:

- Dialogar sobre a importância da prevenção da exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco;
- Dialogar sobre a importância da prevenção do tabagismo junto das crianças;
- Apresentar os resultados dos questionários preenchidos pelos alunos sobre o tabagismo.

A sua presença é muito importante. O envolvimento da família é fundamental para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis, assim como para o seu crescimento enquanto crianças e futuros adultos.



Eu, _____

Encarregado de Educação de _____,
tomei conhecimento da reunião agendada para dia 20 de Janeiro de 2011 (quinta-feira) às 18.00h a realizar nas instalações da Escola Barbosa du Bocage sobre prevenção do Tabagismo, integrada no projecto de intervenção comunitária “Quero Viver Saudável”.

Vou estar presente ☐

Não vou estar presente ☐

**AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DIRIGIDA A
PAIS/ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO**

Prevenção do tabagismo e da exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco
20 JANEIRO DE 2011

	Nome do Enc. Educação presente	Nome do aluno	Turma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

**AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DIRIGIDA A
PAIS/ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO**

Prevenção do tabagismo e da exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco
20 JANEIRO DE 2011

1. Como avalia esta sessão relativamente a: (Assinale a resposta correcta com um X)

	Muito adequada	Adequada	Pouco adequada
Pertinência do tema abordado			
Utilidade da informação transmitida			
Clareza de linguagem do formador			
Dinâmica da sessão			
Informação escrita dispensada			

2. Na sua globalidade classificaria esta sessão como: (Assinale a resposta correcta com um X)

Muito interessante	
Interessante	
Pouco interessante	
Sem interesse	

3. Considera que a sua presença nesta sessão vai contribuir para a prevenção do tabagismo do seu educando? (Assinale a resposta correcta com um X)

Sim	
Não	
Não sei	

4. Pensa dialogar com o seu educando sobre a importância da prevenção do tabagismo?
(Assinale a resposta correcta com um X)

Sim	
Não	
Não sei	

5. Pensa colaborar com o seu educando nas actividades propostas no âmbito da prevenção do tabagismo?
(Assinale a resposta correcta com um X)

Sim	
Não	
Não sei	

6. Mencione os aspectos que identifica como positivos e negativos da sessão

7. Sugestões/ Comentários

Muito obrigado pela sua presença e colaboração!!

**AValiação da sessão de educação para a saúde dirigida a
pais/encarregados de educação**
Prevenção do tabagismo e da exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco
20 JANEIRO DE 2011

N.º de convocatórias enviadas – 72 (100%)
 N.º de pais/EE que confirmaram a intenção de estar presentes – 25 (35%)
 N.º de pais/EE que confirmaram a intenção de não estar presentes – 40 (55%)
 N.º de pais/EE que não devolveram convocatória – 7 (10%)
 N.º de pais/EE que estiveram efectivamente presentes na reunião – 18 (25%)
 Início da reunião às 18h10 – término às 19h05

Tabela 14 – Avaliação da sessão quanto à pertinência do tema, utilidade da informação, clareza da exposição, dinâmica da sessão e informação escrita dispensada

Variáveis	Muito adequada		Adequada		Pouco adequada	
	F	%	F	%	F	%
Pertinência do tema abordado	18	100	0	0	0	0
Utilidade da informação transmitida	18	100	0	0	0	0
Clareza de linguagem do formador	18	100	0	0	0	0
Dinâmica da sessão	16	88,9	2	11,1	0	0
Informação escrita dispensada	16	88,9	2	11,1	0	0

Legenda: F – frequência absoluta
 % - frequência relativa

Os pais/EE presentes avaliaram a sessão de uma forma positiva, classificando todas as variáveis maioritariamente como “muito adequada”, e também “adequada”. Nenhuma variável foi avaliada como “pouco adequada”.

Tabela 15 – Classificação global da sessão

Variáveis	F	%
Muito interessante	18	100
Interessante	0	0
Pouco interessante	0	0
Sem interesse	0	0

Legenda: F – frequência absoluta
 % - frequência relativa

A sessão foi avaliada como “muito interessante” por 100% dos participantes, factor que traduz um indicador de satisfação face à mesma, igualmente positivo.

Tabela 16 – Percepção de que a sessão contribuiu para prevenção do tabagismo dos educandos

Variáveis	F	%
Sim	18	100
Não	0	0
Não sei	0	0

Legenda: F – frequência absoluta
% - frequência relativa

Conforme se pode constatar pelos resultados expressos na tabela n.º 16, a totalidade dos pais/EE presentes na sessão, afirmam reconhecer que a mesma lhes forneceu contributos que irão mobilizar para a prevenção do tabagismo dos seus educandos.

Tabela 17 - Intenção dos pais/EE em dialogar com os seus educandos sobre a importância da prevenção do tabagismo

Variáveis	F	%
Sim	18	100
Não	0	0

Legenda: F – frequência absoluta
% - frequência relativa

Os dados constantes na tabela n.º 17 revelam que a totalidade dos pais/EE presentes na sessão, manifestam a intenção de dialogar com os seus educandos acerca da importância da prevenção do tabagismo.

Tabela 18 - Intenção dos pais/EE em colaborar com os seus educandos nas actividades propostas no âmbito da prevenção do tabagismo

Variáveis	F	%
Sim	18	100
Não	0	0

Legenda: F – frequência absoluta
% - frequência relativa

Na tabela n.º 18 verifica-se que 100% dos pais/EE confirma a intenção de colaborar com os seus educandos nas actividades propostas no âmbito da presente intervenção comunitária.

Tabela 19 - Identificação dos aspectos positivos e negativos da sessão

Aspectos positivos	F	%	Aspectos negativos	F	%
Intercâmbio de ideias	5	27,7	Presença de poucos pais	11	61,1
Clareza da exposição do formador	4	22,2			
Pertinência do tema	14	77,8			
Foi tudo positivo	4	22,2			
Trabalho muito interessante	3	16,6			

Legenda: F – frequência absoluta
% - frequência relativa

Na tabela n.º 19 encontram-se descritos os aspectos identificados pelos participantes como positivos e negativos da sessão.

Como aspectos positivos, destaca-se enquanto factor de maior magnitude a “pertinência do tema”, ao qual os pais/EE se mostraram particularmente sensíveis. Cerca de 27.7% dos EE referiu o “intercâmbio de ideias” que foi decorrendo durante a sessão, salientaram ainda a “clareza de exposição do formador” (22.2%), o facto de este projecto ser um “trabalho muito interessante” (16.6%), havendo ainda quatro participantes que referiram que “foi tudo positivo” (22.2%).

Como aspectos negativos, 61.1% dos participantes referiu a “presença de poucos pais”, considerando que teria sido importante uma adesão mais significativa a esta sessão, dada a relevância da temática abordada para a promoção da saúde dos educandos.

Tabela 20 - Sugestões e/ou comentários formulados pelos pais/EE

Sugestões/ Comentários	F	%
Dar continuidade ao projecto para outras turmas e anos lectivos	15	83,3
Deveriam desenvolver-se outros projectos no âmbito da saúde com as crianças e os pais	11	61,1
Este projecto vai ser uma mais-valia no desenvolvimento das crianças	8	44,4

Legenda: F – frequência absoluta
% - frequência relativa

Relativamente às sugestões/comentários formuladas pelos pais/EE, destaca-se como sugestão de maior magnitude “dar continuidade ao projecto para outras turmas e anos lectivos”. No sentido de ir de encontro às expectativas

expressas pelos participantes, foi realizado um CD que contém os materiais didácticos utilizados nas sessões de educação para a saúde, e que foi entregue aos professores para que possam dar continuidade ao trabalho desenvolvido.

Foi ainda sugerido por 61.1% dos participantes que “deveriam desenvolver-se outros projectos no âmbito da saúde com as crianças e os pais”, valorizando desta forma a importância do envolvimento dos familiares no currículo escolar dos seus educandos, nomeadamente no que concerne à promoção da saúde, uma vez que estas iniciativas se repercutem igualmente no seio familiar dos alunos.

Cerca de 44% dos participantes salientou que “este projecto vai ser uma mais-valia no desenvolvimento das crianças”, opinião que é amplamente confirmada pela evidência actual disponível.

Avaliação dirigida aos Professores envolvidos na Intervenção Comunitária: “Quero viver saudável”

1. Como avalia este projecto relativamente a: (Assinale a resposta correcta com um X)

	Muito adequada	Adequada	Pouco adequada	Nada adequada
Pertinência do tema				
Metodologias utilizadas				
Sessões/intervenções realizadas				
Informação dispensada				
Clareza de linguagem utilizada				
Interacção estabelecida com o(a) professor(a)				
Interacção estabelecida com os alunos				
Interacção estabelecida com os EE				

2. Gostaria de dar continuidade aos conteúdos abordados durante a realização deste projecto?
(Assinale a resposta correcta com um X)

Sim	100%
Não	
Não sei	

3. Mencione aspectos que identifica como positivos e negativos do projecto.

4. Elabore sugestões ou comentários.

Muito obrigado pela sua participação!

Avaliação dirigida aos Professores envolvidos na Intervenção Comunitária: “Quero viver saudável”

N.º total de professores envolvidos – 4

N.º de professores que realizou a avaliação - 4

Tabela 21 – Avaliação global da intervenção

Variáveis	Muito adequada		Adequada		Pouco adequada		Nada adequada	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Pertinência do tema	4	100	0	0	0	0	0	0
Metodologias utilizadas	4	100	0	0	0	0	0	0
Sessões/intervenções realizadas	4	100	0	0	0	0	0	0
Informação dispensada	4	100	0	0	0	0	0	0
Clareza de linguagem utilizada	4	100	0	0	0	0	0	0
Interacção estabelecida com o(a) professor(a)	4	100	0	0	0	0	0	0
Interacção estabelecida com os alunos	4	100	0	0	0	0	0	0
Interacção estabelecida com os EE	2	50	2	50	0	0	0	0

Legenda: F – frequência absoluta

% - frequência relativa

Tal como se pode verificar na tabela anterior, a avaliação global efectuada pelos professores, acerca da presente intervenção comunitária foi extremamente positiva. Todas as variáveis foram classificadas como “muito adequada”, à excepção da variável “interacção estabelecida com os EE” tendo sido classificado em 50% como “muito adequada” e “adequada”.

Tabela 22 – Intenção em dar continuidade aos conteúdos abordados

Variáveis	F	%
Sim	4	100
Não	0	0
Não sei	0	0

Legenda: F – frequência absoluta

% - frequência relativa

Relativamente à intenção manifestada pelos professores em dar continuidade aos conteúdos abordados, 100% dos sujeitos respondeu afirmativamente, facto que vai ao encontro das expectativas manifestadas pelos pais/EE.

Tabela 23 – Identificação dos aspectos considerados como positivos e negativos da presente intervenção comunitária

Aspectos positivos	F	%	Aspectos negativos	F	%
Pertinência do tema	4	100	Reduzida participação de pais e EE	2	50
Metodologias utilizadas	3	75			
Relação estabelecida com os alunos	3	75			
Relação estabelecida com os professores	3	75			

Legenda: F – frequência absoluta

% - frequência relativa

Foi solicitado aos professores que identificassem os aspectos positivos e negativos relativamente à presente intervenção comunitária. Enquanto aspectos positivos, 100% dos sujeitos identificou a “pertinência do tema”, 75% salientou as “metodologias utilizadas”. Foi ainda mencionado por 75% dos sujeitos, enquanto aspectos positivos, a “relação estabelecida com os alunos” assim como a “relação estabelecida com os professores”. Esta valorização confirma as orientações do Modelo de Sistemas de Neuman, relativamente ao desempenho do enfermeiro enquanto facilitador, no cuidado ao grupo enquanto cliente.

Como aspectos negativos, 50% dos sujeitos identificou a “reduzida participação dos pais e EE”, o que na sua opinião, deveria ter sido mais evidente, dada a pertinência da temática em questão.

Tabela 24 - Sugestões e comentários formulados pelos professores

Sugestões/ Comentários	F	%
Interesse em dar continuidade ao projecto	4	100
A importância que este projecto representa para a qualidade de vida das crianças	4	100

Legenda: F – frequência absoluta

% - frequência relativa

Relativamente aos comentários formulados, foi salientado por 100% dos sujeitos o “interesse em dar continuidade ao projecto” e a “importância que este projecto representa para a qualidade de vida das crianças”, opiniões que de facto, vêm reforçar a importância que a realização desta intervenção comunitária assume para o contexto.

Anexo 13 – Indicadores de avaliação das intervenções

- **INDICADOR DE PRODUTIVIDADE**

N.º de intervenções realizadas : N.º de intervenções programadas x 100% =

5 : 5 x 100% = 100%

- **INDICADORES DE ADESAO**

Actividade	Objectivos	Indicador de Avaliação	Resultado	Interpretação
1ª Sessão de Educação para a Saúde Tema: “Aprender para Viver Saudável”	Comparecer na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80% dos alunos	N.º de alunos presentes na sessão de educação para a saúde : N.º total de alunos X 100% = 72 : 72 X 100%	100%	Objectivo alcançado
2ª Sessão de Educação para a Saúde Tema: “Aprender para Viver Saudável”	Comparecer na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80% dos alunos	N.º de alunos presentes na sessão de educação para a saúde : N.º total de alunos X 100% = 72 : 72 X 100%	100%	Objectivo alcançado
3ª Sessão de Educação para a Saúde Tema: “Também eu sou professor”	Comparecer na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80% dos alunos	N.º de alunos presentes na sessão de educação para a saúde : N.º total de alunos X 100% = 72 : 72 X 100%	100%	Objectivo alcançado
Sessão de Educação para a Saúde dirigida aos pais e EE	Comparecer na sessão de educação para a saúde de pelo menos 30% dos pais e EE	N.º de pais e EE presentes na sessão de educação para a saúde : N.º total de pais e EE X 100% = 18 : 72 X 100%	25%	Objectivo não alcançado

Envolver os professores na dinamização das actividades realizadas	Participar na dinamização de 80% das actividades por parte dos 100% dos professores envolvidos	N.º de professores participam na dinamização das actividades realizadas : N.º total de professores X 100% = 4 : 4 X 100%	100%	Objectivo alcançado
---	--	---	------	---------------------

• **INDICADORES DE QUALIDADE**

Actividade	Objectivos	Indicador de Avaliação	Resultado	Interpretação
1ª Sessão de Educação para a Saúde Tema: “Aprender para Viver Saudável”	Participar activamente na realização dos cartazes da exposição colectiva por parte de 95% dos alunos presentes na sessão	N.º de alunos que participam activamente na realização dos cartazes da exposição colectiva : N.º de alunos presentes na sessão de educação para a saúde X 100% = 72 : 72 X 100%	100%	Objectivo alcançado
2ª Sessão de Educação para a Saúde Tema: “Aprender para Viver Saudável”	Participar activamente no debate por parte de 95% dos alunos presentes na sessão	N.º de alunos que participam activamente no debate : N.º de alunos presentes na sessão de educação para a saúde X 100% = 72 : 72 X 100%	100%	Objectivo alcançado
3ª Sessão de Educação para a Saúde Tema: “Também eu sou professor”	Participar activamente na pintura dos dísticos por parte de 95% dos alunos presentes na sessão	N.º de alunos que participam activamente na pintura dos dísticos : N.º de alunos presentes na sessão de educação para a saúde X 100% = 72 : 72 X 100%	100%	Objectivo alcançado

Sessão de Educação para a Saúde dirigida aos pais e EE	Obter a intenção de adesão na actividade proposta a ser desenvolvida em conjunto com os seus educandos em 85% dos pais/EE presentes na sessão de educação para a saúde	N.º de pais e EE de educação que referem intenção de aderir na actividade proposta : N.º de pais e EE presentes na sessão de educação para a saúde X 100% = 18 : 18 X 100%	100%	Objectivo alcançado
Envolver os professores na dinamização das actividades realizadas	Identificar a necessidade de abordar os conteúdos relacionados com a prevenção do tabagismo junto dos seus alunos por parte de 100% dos professores;	N.º de professores que identificam a necessidade de abordar os conteúdos : N.º total de professores X 100% = 4 : 4 X 100%	100%	Objectivo alcançado

• **INDICADORES DE EFEITO DIRECTO**

Actividade	Objectivos	Indicador de Avaliação	Resultado	Interpretação
1ª Sessão de Educação para a Saúde Tema: “Aprender para Viver Saudável”	Identificar pelo menos dois riscos/efeitos da exposição ao FAT por parte de 85% dos alunos	N.º de alunos que identifica pelo menos dois riscos/efeitos da exposição ao FAT : N.º total de alunos X 100% = 72 : 72 X 100%	100%	Objectivo alcançado
1ª Sessão de Educação para a Saúde Tema: “Aprender para Viver Saudável”	Identificar pelo menos dois dos malefícios de fumar por parte de 90% dos alunos	N.º de alunos que identifica pelo menos dois dos malefícios de fumar: N.º total de alunos X 100% = 72 : 72 X 100%	100%	Objectivo alcançado
1ª Sessão de Educação para a Saúde Tema: “Aprender para Viver Saudável”	Identificar pelo menos dois dos benefícios de não fumar por parte de 90% dos alunos;	N.º de alunos que identifica pelo menos dois dos benefícios de não fumar: N.º total de alunos X 100% = 72 : 72 X 100%	100%	Objectivo alcançado
2ª Sessão de Educação para a Saúde Tema: “Aprender para Viver Saudável”	Obter pelo menos 96 respostas na grelha de registo do debate	N.º de respostas obtidas : N.º respostas previstas X 100% = 144 : 96 X 100%	150%	Objectivo alcançado
3ª Sessão de Educação para a Saúde Tema: “Também eu sou professor”	Aumentar para 85% o número de alunos que reconhece os malefícios da exposição ao FAT;	N.º de alunos que reconhece os malefícios da exposição ao FAT : N.º total de alunos X 100% = 72 : 72 X 100%	100%	Objectivo alcançado

3ª Sessão de Educação para a Saúde Tema: “Também eu sou professor”	Compreender a relação que existe entre o tabagismo e os malefícios para a sua saúde por parte de 90% dos alunos	N.º de alunos que compreende a relação que existe entre o tabagismo e os malefícios para a sua saúde : N.º total de alunos X 100% = 72 : 72 X 100%	100%	Objectivo alcançado
Sessão de Educação para a Saúde dirigida aos pais e EE	Identificar a importância de dialogar com os seus educandos sobre a prevenção do tabagismo em 85% dos pais/EE presentes na sessão de educação para a saúde;	N.º de pais e EE que identifica a importância de dialogar com os seus educandos sobre a prevenção do tabagismo : N.º total de pais e EE presentes na sessão de educação X 100% = 18 : 18 X 100%	100%	Objectivo alcançado
Envolver os professores na dinamização das actividades realizadas nas sessões de educação para a saúde	Identificar a importância da prevenção do tabagismo na promoção da saúde dos seus alunos por parte de 100% dos professores;	N.º de professores que identifica a importância da prevenção do tabagismo na promoção da saúde dos seus alunos : N.º total de professores X 100% = 4 : 4 X 100%	100%	Objectivo alcançado

• **INDICADORES DE EFICÁCIA**

Actividade	Objectivo	Indicador de Avaliação	Resultado	Interpretação
Todas as actividades desenvolvidas junto dos alunos, pais/EE e professores	Diminuir para 30% o número de alunos cujos familiares fumam no interior de casa	N.º de alunos cujos familiares fumam no interior de casa: N.º total de alunos x 100% = 13: 72 x 100%	18.1%	Objectivo alcançado

